

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

**Kód oboru:** 7506R029

**Název bakalářské práce:**

VYUŽÍVÁNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK V ŽIVOTĚ  
JEDINCŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

*THE USE OF COMPENSATING DEVICES IN THE LIVES OF  
PHYSICALLY HANDICAPED PEOPLE*

**Autor:**

Gabriela Pluhařová

Neumannova 24

463 03 Stráž nad Nisou

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Cutychová.

**Počet:**

Stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
60	0	14	13	10	2 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

## **Zadání**

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2007

Podpis:

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce Mgr. Haně Cutychové za cenné rady a podnětné připomínky ke zpracovávanému tématu.

Poděkování patří také vedení a kolegům z Jedličkova ústavu, zejména paní ředitelce Mgr. Haně Peldové za umožnění provedení průzkumu. Dále děkuji respondentům, kteří se průzkumu účastnili.

V neposlední řadě děkuji mému příteli Janovi zejména za podporu a pochopení při psaní této bakalářské práce.

**Název bakalářské práce:** Využívání kompenzačních pomůcek v životě jedinců s tělesným postižením

The use of compensating device in the lives of physically handicapped people

**Jméno a příjmení autora:** Gabriela Pluhařová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2006/2007

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Hana Cutychová

**Resumé:** Bakalářská práce se zabývala problematikou využívání kompenzačních pomůcek v životě jedinců s tělesným postižením. Charakterizovala teoretická východiska dané problematiky – tělesné postižení, kompenzační pomůcky, dále pak ústavy poskytující sociální služby, Jedličkův ústav pro tělesně postiženou mládež. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci informováni o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek. Jako vzorek posloužila k těmto účelům skupina rodičů dětí s tělesným postižením využívající sociálních služeb Jedličkova ústavu. Praktická část ukázala, že většina rodičů není se současnou nabídkou kompenzačních pomůcek spokojena; většina rodičů považuje kompenzační pomůcky za finančně nedostupné; nejčastějším zdrojem hrazení kompenzačních pomůcek je zdravotní pojišťovna; a většina rodičů by chtěla dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek především od úřadů. Výsledky průzkumu vyústily v konkrétní navrhovaná opatření v oblasti zlepšení spolupráce rodičů dětí s tělesným postižením a pracovníků Jedličkova ústavu v Liberci a v oblasti zlepšení informovanosti rodičů o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek.

**Klíčová slova:** tělesné postižení, kompenzační pomůcky, sociální služby, dostupnost, informovanost.

**Summary:** The bachelor's work dealt with the problems of use of compensating devices in the lives of physically handicapped people. It characterised theoretical starting points of the given problems – physical handicap, compensating devices, further facilities providing social services, Jedlička's home for physically handicapped young people. The main goal of the bachelor thesis was to analyse how the parents of physically handicapped children in Jedlička's home are informed about the possibilities of obtaining, accessibility and usage

possibilities of the compensating devices. As the sample the group of parents of physically handicapped children using the social services of Jedlička's home was used. The practical part showed that most of the parents are not satisfied with the nowadays offer of compensating devices; they consider compensating devices financially inaccessible; the most often source of financial coverage is the health insurance agency; and most of the parents would like to obtain more information mainly from local authorities. The result of the research concluded into specific recommendations for improvement in the area of cooperation of handicapped children parents with Jedlička's home personnel and for improvement in the area of parents access to information about the possibilities of obtaining, accessibility and usage possibilities of the compensating devices.

**Keywords:** physical handicap, compensating devices, social services, accessibility, access to information.

# OBSAH

1 ÚVOD .....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST .....	10
2.1 Tělesné postižení: definice .....	10
2.1.1 Druhy tělesného postižení .....	10
2.2 Kompenzační pomůcky: definice .....	18
2.2.1 Rozdělení kompenzačních pomůcek .....	18
2.2.2 Význam kompenzačních pomůcek .....	22
2.2.3 Získávání a financování kompenzačních pomůcek .....	23
2.2.4 Informace o nabídce kompenzačních pomůcek .....	29
2.3 Ústavy poskytující sociální služby .....	31
2.3.1 Jedličkův ústav pro tělesně postiženou mládež .....	33
3 PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
3.1 Cíl praktické části .....	36
3.1.1 Stanovení předpokladů .....	36
3.2 Použité metody .....	37
3.3 Průběh průzkumu a popis zkoumaného vzorku .....	37
3.4 Výsledky a jejich interpretace .....	40
3.5 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse .....	53
4 ZÁVĚR .....	55
5 NÁVRH OPATŘENÍ .....	56
6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	58
7 SEZNAM PŘÍLOH .....	60

# 1 ÚVOD

Motto: „*Není těžké milovat dítě zdravé a krásné, ale jen velká láska se dokáže sklonit k dítěti postiženému.*“ R.Jedlička

Život s jakýmkoli vrozeným či získaným postižením má i přes veškerou podporu postižených jedinců za následek řadu omezení, znevýhodnění a nesnází, které je nutno respektovat. Lidem s tělesným postižením jsou vlastní některá specifika, jakým je například v první řadě omezení, ztížení nebo ztráta schopnosti tělesného pohybu nebo velmi znatelné narušení jemné motoriky. Dále jsou lidé s tělesným postižením často ve velké míře nebo zcela závislí na fyzické pomoci jiných lidí, což s sebou nese celou řadu dalších specifik. Jedná se například o emoční labilitu, neadekvátní prožívání a sebezprožívání, obtíže při zvládnutí emancipace a procesu osamostatňování, poruchy sebepojetí, zkreslené sebehodnocení apod. Dalšími specifiky lidí s tělesným postižením jsou problémy v oblasti utváření sociálních vztahů, určitá izolovanost a snížená sociabilita a v neposlední řadě také komunikační bariéry, ať už z důvodu narušené funkce mluvidel, nedostatečného sociálního učení nebo přidruženého smyslového postižení. Lidé s tělesným postižením jsou často citově a podnětově deprivováni a deprivace se objevuje i v oblasti výkonové a činnostní. Častá je také nedostatečná motivace vyplývající z nejasných životních perspektiv.

Většinu těchto specifik je možné odstranit nebo alespoň do jisté míry usnadnit používáním vhodných kompenzačních pomůcek. Ty mají za úkol nahradit nebo vyrovnat postižené funkce lidského těla a pomoci tak lidem s tělesným postižením dosáhnout co nejvyšší míry kvality jejich života srovnatelné s životem běžné populace.

Předkládaná bakalářská práce se bude zabývat využíváním kompenzačních pomůcek v životě jedinců s tělesným postižením.

Cílem bakalářské práce je zjištění míry informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek.

Teoretická část přiblíží problematiku tělesného postižení a seznámí s druhy tělesného postižení, dále popíše nejpoužívanější kompenzační pomůcky a jejich význam pro osoby s tělesným postižením. Vysvětlí způsoby získávání, financování a výroby kompenzačních



pomůcek a představí možnosti získávání informací o nabídce kompenzačních pomůcek. V poslední kapitole teoretické části budou všeobecně popsány ústavy poskytující sociální služby podle nového zákona o sociálních službách a dále bude představen Jedličkův ústav pro tělesně postiženou mládež.

V praktické části budou popsány metody a cíle průzkumu a zhodnoceno splnění stanovených předpokladů. Bude popsán zkoumaný vzorek a na závěr této části budou shrnuty výsledky. K průzkumu bude použit nestandardizovaný dotazník s otevřenými i zavřenými otázkami, který má za úkol zjistit míru informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a využívání kompenzačních pomůcek.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 Tělesné postižení: definice**

Tělesné postižení je omezení hybnosti až znemožnění pohybu a poškození motorické koordinace v příčinné souvislosti s poškozením, vadou či funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchou inervace nebo amputací či deformací částí motorického systému. Takové vady či dysfunkce mají charakter trvalého snížení funkční výkonnosti a ztráty schopnosti v některé nebo více oblastech lokomoce. Společným rysem takto postižených lidí je primární částečná až úplná mobilita. Podobně jako jiné formy zdravotního postižení může být i somatické postižení z etiologického hlediska dědičné, vrozené (též vývojové) a získané. Z hlediska příčin i projevů členíme tělesné postižení na obrny, deformace a amputace s tím, že u některých poruch či vad se mohou tyto kategorie překrývat. ( Novosad, 2002, s.22 )

Za tělesná postižení se považují přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození. Omezení výkonu vyplývá z různého obrazu poškození na ortopedickém, neurologickém a interním základě. Tělesným postižením rozumíme takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností, ať tato poškození vznikají na základě dědičnosti , nemocí nebo úrazem. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, deformace a amputace. ( Vítková, 1999, s.30 )

#### **2.1.1 Druhy tělesného postižení**

##### **1. Centrální obrny a závažná neurologická onemocnění:**

Poruchy hybnosti na bázi centrálních obrn mají původ v poškození centrálního nervového systému ( CNS) – mozku nebo míchy. Mezi nejčastější příčiny lézí CNS patří např. asfyxie, úrazy hlavy s poraněním mozku nebo fraktury páteře s poškozením míchy, záněty mozku (encefalitidy) nebo míchy (meningitidy), krvácení do mozku nebo míchy, otravy (těžké intoxikace), mozkové cévní embolie či trombózy spojené s přerušáním krevního oběhu (tedy s porušením dodávky kyslíku i živin a odvodem zplodin látkové přeměny) v určité lokalitě

CNS, degenerace částí mozku nebo míšních nervů (s poruchami senzitivity i vegetativních a motorických funkcí příslušných tělních orgánů a končetin), zhoubné i nezhoubné novotvary a cévní výdutě, rozštěpy páteře nebo lebky, hydrocefalus (makrocefalus) - mozek je utlačován nadbytkem mozkomíšního moku, mikrocefalus - mozek je utlačován předčasným srůstem lebečních kostí (což brání jeho vývojovému zvětšování), těžké operace mozku, poruchy metabolismu (s tvorbou látek poškozujících CNS, příkladem je fenylketonurie) atd. Podle intenzity se obrny dělí na parézy (částečné ochrnutí s narušením nervosvalového přenosu, snížení či omezení hybnosti i motorické koordinace) a plegie (úplné ochrnutí s porušením inervace a plnou ztrátou hybnosti), a podle lokalizace na hemiparetickou, diparetickou, kvadraparetickou, resp. hemiplegickou, paraplegickou a kvadraplegickou formu.

Mezi závažná a také nejčastější centrální postižení patří:

- Dětská mozková obrna (DMO) - jde o vrozené poškození CNS, z hlediska stupně i rozsahu postižení a specifických symptomů mívá velmi rozmanitý klinický obraz s velkou škálou funkčních poruch různé závažnosti. Dominují poruchy svalového napětí a pohybu s patrnou disharmonií motorického vývoje. Vzhledem k četnosti DMO v populaci je vhodné zmínit příčiny tohoto vrozeného postižení:

- \* příčiny prenatální - asfyxie plodu, infekční onemocnění matky v časném stadiu těhotenství, nejrozličnější civilizační vlivy, účinky některých farmak, kouření, požívání alkoholu a jiných drog, závažné nedostatky v životosprávě matky i výživě plodu apod.
- \* příčiny perinatální - předčasný (a s ním spojená nedonošenost plodu), překotný, dlouho trvající (protrahovaný) nebo nesprávně vedený porod, nevhodná farmakologická podpora porodu, útlak hlavičky nebo přidušení dítěte v průběhu porodu. Tyto i další nepříznivé "porodní" faktory se většinou kombinují.
- \* příčiny časně postnatální - úrazy hlavy, infekce, dušení, otravy, novorozenecká žloutenka při Rh inkompatibilitě a mnohé další vlivy, které mohou poškodit nezralou a velmi citlivou mozkovou tkáň.

DMO obvykle dělíme na formu spastickou (charakteristickou abnormálně zvýšeným svalovým napětím) a nespastickou (s typickým snížením svalového tonu, ochablostí). Spastickou formu členíme dle lokalizace dominujícího funkčního poškození na:

- **diparetickou** (paraparetickou) formu DMO, kdy jde o spastickou obrnu obou dolních končetin. Jsou postiženy příslušné svaly na dolních končetinách, často dochází k deformitám dolních končetin. Chůze bývá nůžkovitá (kolena trou o sebe), tzv. "lidoopí" (s pokrčenýma a roztaženýma

nohama) nebo digitigrádní (chůze po špičkách) a je nestabilní. Postižení k chůzi často používají opory (berle, hole, chodítka).

- **kvadraparetickou** (tetraparetickou) formu DMO s funkčním postižením všech čtyř končetin. Soběstačnost postižených může být výrazně narušena, lokomoce bývá podpořena pomůckami. Častější je závažnější postižení dolních končetin s výjimkou oboustranných hemiparéz, kdy je tomu naopak.
- **hemiparetickou** formu DMO s jednostranným (na pravé nebo levé straně) poškozením hybnosti obou končetin. Výrazněji se manifestuje na horní končetině, dolní bývá funkčně postižena méně.

Mezi nespastické formy DMO patří forma hypotonická s charakteristickou svalovou ochablostí a abnormálním rozsahem pohybu ve velkých kloubech. Nalézáme zde závažnější postižení psychických funkcí (mentální retardaci) a psychomotorickou retardaci. Tato forma DMO přibližně ve třech letech věku, resp. po dozrání mozku dítěte přechází ve formu spastickou nebo dyskinetickou.

U dyskinetické formy není hybnost rušena obrnou, ale vůlí nepotlačitelnými pohyby (hyperkinezami, dyskinézami). Pro dyskinetickou (též extrapyramidovou) formu je charakteristická atetóza - pomalé hadovité pohyby končetin i trupu se stáčením hlavy a grimasováním.

Markantní postižení pohybových schopností, jemné motoriky a pohybové koordinace může být u DMO provázáno škálou dalších projevů - poruchami řeči, kombinací s mentálním anebo smyslovým postižením, epilepsií, onemocněními vnitřních orgánů, narušením psychických funkcí (kupř. pozornosti, vnímání, myšlení, emocionality a sebepojetí) ap. K DMO se mohou přidružovat také projevy LMD (lehké mozkové dysfunkce) charakteristické psychomotorickým neklidem, emoční nestabilitou, poruchami chování a jednání připomínajícími specifické vývojové poruchy chování (horší sebekontrola, neadekvátní sebehodnocení, narušení situačního úsudku, tékavost, impulsivita, sklony k agresivním reakcím, snížená pozornost, resp. nesoustředěnost a cílová zaměřenost, slabší vůle ap.) a poruchami senzomotoriky. ( podle Novosada, 2002 )

Léčba DMO vyžaduje vždy týmovou práci. Nutná je spolupráce rodiny, odborných lékařů, psychologa, fyzioterapeutů a speciálních pedagogů. Mezi nejznámější a nejpoužívanější terapie při léčbě DMO patří Vojtova reflexní terapie a Bobathova terapie. Cílem Vojtovy terapie je podpora vývoje vzpřimování s konečným stadiem bipedální chůze malého dítěte. Základní myšlenkou terapie je, že určitý podnět vyvolá řadu reakcí, usiluje se o

vytvoření určitého pohybového vzoru, který působí proti nedostatkům v držení a koordinaci těla, které jsou typické pro všechny mozkové poruchy.

Princip léčebného cvičení podle manželů Bobathových se zakládá na dvou faktorech: na jedné straně má být zabrzděno a přerušeno abnormální reflexní držení, na druhé straně se mají vybudovat základní vzory, které odpovídají normálnímu pohybu. Zaměřuje se na zlepšení koordinace držení a pohybu a vytvoření normálního svalového tonusu. Tato terapie se často využívá při terapii řeči u dětí s DMO. ( Vítková, 1999, s.33 )

Do skupiny dalších centrálních obrn mimo jiné náleží:

- Sklerosis multiplex (roztroušená skleróza mozkomíšní, RS), onemocnění CNS vyvolané poškozením až rozpadem obalů nervových vláken s poruchou přenosu nervových impulsů (vzruchů) uvnitř CNS a k jednotlivým tělesným orgánům a končetinám. Dochází k poruchám řeči, dechu, chůze, vyměšování, citlivosti, zraku a rovnováhy i k těžkým obrnám končetin ap. Onemocnění probíhá ve vlnách, remise bývají přerušovány prudším zhoršením stavu. Léčba je konzervativní zaměřená na zmírnění obtíží, zpomalení rozvoje nemoci a posílení obranyschopnosti organismu postiženého člověka. V některých případech dochází v pozdějších stádiích také k duševním poruchám.

- Parkinsonova nemoc, projevuje se třesem, svalovou ztuhlostí, redukovanou pohybovou aktivitou a chudou mimikou i ztrátou pohybových automatismů, problémy s řečí, chůzí a udržováním rovnováhy. Příčinou bývá porucha metabolismu některých látek v mozku.

- Degenerativní mozková onemocnění jsou způsobena rozpadem či zánikem mozkových buněk a nervových vláken v nervových drahách. Příkladem je mozečková heredoataxie (Senator-Marieova choroba), k jejímž příznakům patří poruchy svalového napětí, pohybové koordinace a rovnováhy způsobené poškozením mozečku (případně i mozkového kmene), atrofie zrakových nervů, řečové poruchy a postupné ubývání psychických schopností vedoucí až k jejich úpadku (k presenilní demenci). Rovněž u Alzheimerovy nemoci se vedle markantního úbytku rozumových schopností (dementia) projevují poruchy řízení pohybových aktivit.

- Friedreichova heredoataxie - degenerativní onemocnění míšních provazců. Typická je deformita nohy s vysokým nártem (tzv. "koňská noha"), vrávoravá chůze, později se přidružuje spastická obrna dolních končetin a další poruchy.

- Infekční obrna (poliomyelitis), jež v důsledcích přináší periferní ochrnutí a jehož následky mohou přetrvávat v podobě tzv. postpoliomyelitického syndromu. Jejím původcem je vir napadající zejména části páteřní míchy odpovědné za svalový pohyb. Onemocnění může mít nenápadný "chřipkový" počátek, následují však vysoké horečky, svalové křeče, spasticita končetin, dechové potíže atd. Infekční obrna byla v ČR zvládnuta již v 60. letech.

- Cévní mozková příhoda vzniká krvácením do mozku. Nejčastěji dochází k ochrnutí jedné poloviny těla (hemiparéza až hemiplegie) s funkčním postižením levé nebo pravé dolní i horní končetiny. Ovšem při rozsáhlých krevních výronech může dojít i k úplnému ochrnutí obou polovin těla. K jejím příčinám patří neléčený vysoký krevní tlak, nevhodná životospráva, fyzické i psychické přetěžování, vrozená „křehkost“ cévních stěn, drogová závislost atd. U hemiparéz bývá více postižena horní končetina a méně dolní končetina, může dojít k afázii a psychickým poruchám.

- Traumatické obrny - velká skupina obrn způsobených poraněním mozku nebo míchy při dopravních a pracovních úrazech, v domácnosti nebo při sportu a jiných aktivitách. Při poranění mozku se používá klasické dělení na otřes (komoce), zhmoždění (kontuze) a stlačení (komprese). Z hlediska poškození lebečních kostí rozlišujeme poranění uzavřená (lebeční kosti jsou celistvé) a otevřená (nejzávažnější je otevřená tříštivá zlomenina lebeční kosti s výhřezem mozku).

**a) Poranění mozku** nevzniká při úrazech hlavy jen v místě nárazu, ale i na opačné straně nebo i v jiném místě. I v případě lehčích poranění (otřesů) mozku je nutné podrobné neurologické vyšetření, neboť mnohdy lze nalézt příčiny pozdější epilepsie, LMD, poruch učení a chování, psychiatrických onemocnění ap. právě v poraněních mozku v raném dětství.

**b) Poranění míchy** vzniká nejčastěji při luxacích a zlomeninách páteře, dále při krvácení do míchy nebo při traumatickém zúžení míšního kanálu. Nejtěžším poraněním je přerušení míchy. V tomto případě je mícha traumaticky rozdrčena nebo odumřela vlivem cévní poruchy. Přerušení míchy je stavem nevratným, jenž nedovoluje lokomoci a negativně ovlivňuje řadu fyziologických funkcí. ( volně podle Novosada, 2002, podle Vítkové, 1999)

## 2. Obrny periferní:

Zasahují pouze jednotlivé periferie (např. končetiny, svaly, obličej - příkladem je obrna faciálního nervu nebo obrna některé končetiny) a jsou následkem hlubších poranění, zánětů, operačních či léčebných poškození, úrazů a otevřených zlomenin nebo některých nervosvalových i jiných onemocnění. Mohou mít charakter přechodné či částečné obrny - parézy, kdy končetina pracuje nedokonale, a kdy je v mnoha případech možná náprava či zlepšení funkčního poškození, nebo trvalé a úplné obrny - plegie, kdy například končetina zůstává nehybná, má změněné cití s parestéziemi, narušené vegetativní funkce (kupř. problémy s krevním oběhem v lokalitě poškození) a dochází k atrofii motorického svalstva i celkové deformitě končetiny. ( Novosad, 2002, s. 27 )

## 3. Deformace:

Deformace, resp. deformity dělíme na vrozené a získané.

Mezi vrozené patří zejména malformace a amélie či dysmélie končetin. Rozlišujeme amélie - vrozené chybění celé končetiny, peromelie — vrozené chybění části paže (předloktí, ruka), fokomelie - malformované končetiny tvaru ploutve, mikromelus – celkové zmenšení končetiny, syndaktilie - spojem prstů, dále sem patří vrozené chybění dlouhých kostí a vývojové anomálie kloubů. Poměrně časté je narušení vývoje kyčelního kloubu, jež označujeme jako vrozené vykloubení kyčlí. U kojenců je prováděn RTG nebo ultrazvukový screening, protože při zanedbání může dojít k trvalému poškození kloubu i ke zkrácení příslušné končetiny a narušením stereotypu chůze může vzniknout časná artróza. K deformacím rovněž řadíme i další důsledky nedokončeného či abnormálního vývoje nosného i pohybového aparátu, nejružnější rozštěpy, vrozené luxace kloubů nebo změny struktury kostí, svalů, poruchy tělesného vzrůstu atd.

K deformacím získaným patří především:

- vadné držení těla a patologické odchylky v zakřivení páteře - jde o škálu deformit páteře i hrudníku, obratlových těl a meziobratlových plotének, současně dochází k celkově abnormální konstituci (a prohnutí) trupu a k lokálním změnám svalového tonusu. Rozeznáváme:

- **vadné držení těla** s typicky pokleslými rameny, plochým hrudníkem, kulatými zády, odstálými lopatkami, ochablým břišním svalstvem, zvětšenou bederní lordózou ap.

- **patologickou kyfózu** = zvětšené zakřivení páteře dozadu, častá je dětská kyfóza
- **patologickou lordózu, hyperlordózu** = bederní krajina je výrazně vyklenuta dozadu a břicho je vystouplé.
- **skoliózu** = vychýlení páteře do stran spojené zpravidla s rotací obratlů

Chybné držení těla i patologické odchylky v zakřivení páteře mohou vznikat při mnohých svalových, resp. nervosvalových onemocněních či postiženích v důsledku změn svalového napětí, příkladem je DMO nebo myopatie. Poměrně časté jsou vady páteře související s adolescencí, kdy páteř nestačí nést váhu prudce rostoucího těla a začíná se deformovat. Při včasném podchycení a odlehčení páteře korzetem, vyloučení nepřiměřeného zatěžování a provádění nápravného tělocviku i zvýšení dodávky vápníku rostoucímu organismu většinou odezní tento růstový problém bez následků.

- svalová hypertrofie a myopatie - poškození či úbytek (atrofie) motorického (příčně pruhovaného) svalstva. Může vzniknout při nečinnosti, přetěžování, poraněních ap. Nejsou-li poškozena svalová i nervová vlákna (nervosvalový přenos), je možné dosáhnout nápravy, regenerace. Příkladem nevratných svalových změn je **progresivní svalová dystrofie (myopatie)**, kdy dochází k rozpadu svalové hmoty a její přeměně ve vazivovou i tukovou tkáň a k postupné ztrátě hybnosti. Postihuje ramenní (včetně obličejových svalů) nebo pánevní (přechází i na svalstvo dolních končetin) pletenec. Původ myopatie nelze jednoznačně určit (dědičnost resp. genetická vazba je prokázána, v úvahu dále připadají i metabolické, hormonální aj. poruchy), léčba je konzervativní zaměřená na zpomalení rozvoje nemoci, posílení organismu a zachování alespoň částečné pohyblivosti.
- aseptické kostní nekrózy - vlivem ohraničené poruchy krevní cirkulace, tedy narušení výživy kostí a kloubů, dochází (nejčastěji v místech kloubních spojení) k nekróze (odumírání) kosti. V době následné fyziologické přestavby odumřelé kostní lokality dochází k odvápnění. Nekrotická kost se stává tvárnou, postižené místo se při nevhodném zatěžování zploští, deformuje. Poměrně častým onemocněním, postihujícím děti mezi 5.-12. rokem, je **Perthesova nemoc**. Příčinou poškození cév vyživujících hlavici stehenní kosti bývá vývojově nepřiměřené zatěžování, doskoky z výšky, nesprávná výživa i dispozice k cévním poruchám ap.



- Bechtěrevova nemoc, řazená k artritidám, je zánětlivé onemocnění kloubů, postihující zejména klouby páteře a některé velké klouby (ramena, kyčle). Je provázáno bolestmi v kříži a zádech, bolestmi končetin a v nejzávažnějších případech vede k postupnému tuhnutí páteře (srůstům obratlů) až k jejímu úplnému ztuhnutí (ankylóze).
- jiná zánětlivá, resp. degenerativní poškození pohybového aparátu – škála onemocnění různé etiologie. Patří sem zejména:
  - **zánětlivé kloubní choroby - artritidy**, příkladem je polyarthritis progressiva = celkové zánětlivé onemocnění pojivových tkání postihující zvláště klouby, jichž bývá většinou symetricky zasažen větší počet.
  - **tuberkulóza kostí a kloubů** = zasahuje dlouhé kosti, klouby a obratlová těla. Při napadení horní části hrudní páteře může vzniknout gibbus (hrb), neboť napadené (rozpadající se) obratle neunesou váhu hlavy a sesedají se.
  - **artrózy, osteoartrózy** = degenerativní onemocnění kloubů, při němž dochází k narušení povrchu a zhrubění kloubního tvaru, tvorbě kostěných výrůstků na okrajích postiženého kloubu a k následné bolestivosti i omezení pohybu. Postihuje zejména klouby kolenní, kyčelní, ramenní, loketní, hlezenní i drobné kosti rukou.
  - **k deformacím kloubů může též přidružené docházet na podkladě jiných tzv. systémových onemocnění** (kupř. hemofilie, horečnatá či zánětlivá onemocnění, poruchy jater a ledvin) nebo ve vztahu k metabolickým poruchám. ( volně podle Novosada, 2002, podle Vítkové, 1999)

#### 4. Amputace:

Amputace je většinou nevratné (kromě úspěšně operativně "znovunapojených" končetin, oddělených úrazem, nebo ojedinělých transplantací končetin) oddělení orgánu, nejčastěji končetiny nebo její části, od těla. Amputace jsou traumatické nebo následkem chirurgického zásahu radikálně (často v situaci přímého ohrožení života nemocného) řešícího důsledek určitého onemocnění - nádorového, cévního, metabolického (např. u cukrovky), zánětlivého aj. Ztráty končetin mohou být ve většině případů alespoň částečně kompenzovány protézami. ( Novosad, 2002, s.30 )

## **2.2 Kompenzační pomůcky: definice**

Jedná se o pomůcky, které kompenzují, tedy dorovnávají či nahrazují. Pomáhají při nedostatečnosti různých funkcí lidského těla, které jsou změněny v důsledku onemocnění. Pomůcky předepisuje odborný či praktický lékař, který by měl mít k dispozici Číselník PZT (pomůcky zdravotně technické). V tomto číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny, který je alespoň dvakrát do roka aktualizován, jsou zaneseny kompenzační pomůcky s přiřazenými číselnými kódy. Kromě VZP se číselníkem řídí i ostatní zdravotní pojišťovny. Pro získání informací o kompenzačních pomůckách lze doporučit nejprve návštěvu prodejny zdravotnických potřeb. Dnes je výběr na trhu se zdravotnickými potřebami opravdu široký. V těchto odborných prodejnách pracují lidé, kteří se problematikou zdravotně postižených zabývají a jsou schopni kompetentně poradit. ( Liga za práva vozíčkářů, 2007 )

### **2.2.1 Rozdělení kompenzačních pomůcek**

- Invalidní vozíky
- Berle a hole
- Plošiny, schodolezy a výtahy
- Antidekubitní pomůcky
- Zvedáky
- Sanitární program
- Inkontinence
- Elektrické tříkolky a skútry
- Pomůcky pro komunikaci
- Motomed
- Pomůcky pro děti
- Ostatní pomůcky

## Invalidní vozíky

Vozíky lze rozdělit do dvou skupin - mechanické a elektrické. Na elektrický vozík má zpravidla nárok člověk, který má výrazně omezenou hybnost horních končetin. Při vyřizování formalit k jeho získání, je třeba podstoupit řadu testů, mimo jiné i psychologické. Po vybrání vozíku jej předepíše na tzv. Poukaz odborný lékař - rehabilitační lékař, neurolog nebo ortoped. Na jeden vozík může být vypsáno i několik poukazů na jednotlivé části vozíku. Nárok na vozík od pojišťovny je jednou za 5 let. I proto je důležitý zmiňovaný pečlivý výběr, protože pokud si osoba s tělesným postižením zvolí vozík, který po čase přestane vyhovovat, další jí zdravotní pojišťovna uhradí až po 5 letech. Pouze v závažných případech, kdy lékař potvrdí, že došlo ke změně zdravotního stavu a současná pomůcka poškozuje klientovo zdraví, může pojišťovna přistoupit na výměnu pomůcky. Správná volba invalidního vozíku je důležitá především proto, že pokud by vozík "neseděl", může to hodně znepríjemnit každodenní život a také negativně ovlivnit zdravotní stav osoby s tělesným postižením. Výběr vozíku je proto dobré nechat až na dobu, kdy bude klient na pobytu v rehabilitačním ústavu a jeho zdravotní stav bude stabilizován. Prodejem pomůcek se zabývá řada firem. Vždy je dobré nechat si předložit nabídku více firem, nespěchat a hlavně si vozíky vyzkoušet. A to nejen v místnosti, ale také v terénu, kde jsou překážky. Dále je třeba si ujasnit, zda zvolený vozík plně hradí zdravotní pojišťovna nebo jestli má klient počítat s doplatkem.

### Oprava vozíků

Pokud klient potřebuje vozík opravit, je nejprve nutné zavolat firmu, od které vozík má. Jejich pracovník zjistí závadu a provede kalkulaci opravy. Dále je třeba získat poukaz na opravu od praktického lékaře. Poukaz potom putuje k reviznímu lékaři klientovi zdravotní pojišťovny. Po jeho schválení může klient opět volat servisní firmu. To vše zabere spoustu času a klient je zatím bez funkčního vozíku. Navíc je zákonem určeno, že klient si hradí 10% z částky za opravu.

## Berle a hole

Kompenzační pomůckou pro osoby částečně pohyblivé jsou berle a hole ( vycházkové i skládací). Jsou to pomůcky k chůzi. Berle může mít jen jednu nožičku, ale i čtyři pro zvýšení stability, ukončena je protiskluzovými nástavci. Berle jsou předloketní, kanadské, francouzské i podpažní duralové. Další pomůckou jsou například kozičky (duralové) a chodítka.

### Plošiny, schodolezy a výtahy

Tyto pomůcky jsou finančně poměrně náročné a nehradí je zdravotní pojišťovna. O příspěvek na některou z těchto pomůcek lze žádat na sociálním odboru obce s rozšířenou působností.

Podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. může sociální odbor přispět na až 100% ceny na šikmou schodišťovou plošinu, místo ní lze přispět na výtah či schodolez.

Zvedací plošiny poskytují přístup vozíčkářům do míst s různou výškou, tam kde se nehodí položit rampu nebo postavit výtah. Dobře ji lze umístit u schodů a může se i přemisťovat. Další výhodou je, že po připojení na elektrický proud ji může uživatel ovládat sám. V případě, že nelze nainstalovat plošinu a klient si zvolí výtah, může mu sociální odbor přispět až 100.000 Kč na stavební práce spojené s instalací výtahu v rámci příspěvku na úpravu bytu podle vyhl. č. 182/1991 Sb., §34.

### Antidekubitní pomůcky

Předcházení dekubitům je velmi důležité, jejich léčení trvá velmi dlouho. Výrobci dnes nabízejí podložky s různou náplní, klient si může zvolit i antidekubitní matraci.

### Zvedáky

Zvedáky jsou pomůcky, které usnadní péči lidem, kteří osobám s tělesným postižením pomáhají a usnadní jim přesun, např. do vany, po bytě apod.

### Sanitární program

Sanitární program v sobě zahrnuje vhodné vybavení koupelen a WC, tak aby osoby s tělesným postižením byli co nejvíce soběstačné. Jedná se například o úchytná madla a sedátka, která se dají zabudovat do sprchového koutu, vanové zdvihací zařízení poháněné bateriemi, nebo sprchovací lehátko a sprchovací box určené pro ležící.

### Inkontinence

I tento nepříjemný problém je dnes možné eliminovat vhodnými a kvalitními pomůckami.

### Elektrické tříkolky a skútry

Tato vozítka umožní poměrně rychlý a samostatný přesun, výlet do přírody, cesty za nákupy...

### Pomůcky pro komunikaci

Komunikace se zdravotně postiženým člověkem může být někdy ztížená jako následek postižení. Dnešní technika tento problém může pomoci překonat, např. ovládáním počítače ústy, nejnověji i očima. Pomůcek však zatím není mnoho.

### MOTOMed

Jedná se o pohybový léčebný přístroj MOTOMed. Nehradí ho zdravotní pojišťovna a sociální úřad může poskytnout příspěvek až do výše 50% ceny přístroje. Tento příspěvek se poskytuje na základě vyhlášky 182/92 Sb., § 33, přílohy č. 4. MOTOMed je brán jako srovnatelná pomůcka.

### Pomůcky pro děti

Používání kvalitních pomůcek je samozřejmě velmi důležité i u dětí, u nichž to může pozitivně ovlivnit jejich další vývoj. Jedná se o nejrůznější **didaktické pomůcky**, které se používají při vyučování a slouží k hlubšímu osvojení vědomostí. Pro děti v mateřských školách jsou vhodné různé výukové hry, což jsou klasické společenské hry (soubory her), které se výborně osvědčují zejména při kooperativní výchově v rámci integrace. Dále jsou to například **pomůcky usnadňující psaní a kreslení**, tzv. trojhranný program – obsahuje psací potřeby s přesným ergonomickým tvarem, molitanové či plastové nástavce pro děti s těžšími úchopovými vadami, speciální psací potřeby, nebo protismykové podložky, speciální psací deska s magnetickým pravítkem, která usnadňuje přidržení sešitu či čtvrtky. V neposlední řadě se jedná o **pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností**: různé dřevěné hračky a speciální dřevěné učební pomůcky např. Polykarpova stavebnice z dřevěných desek, nebo Pyramida zážitků. V mateřských i základních školách se dobře využívají logopedická tiskátka, velurové tabule opatřené suchými zipy, textilní didaktické hračky, speciálně upravené nůžky nebo například pískovničky, která umožňuje pracovat s pískem ve vnitřních prostorách, i různé druhy tvarovacích hmot, osvědčila se silikonová rehabilitační hmota Theraflex pro cvičení prstů a dlaní. Jako **pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci** lze uvést molitanové stavebnice, terapeutický bazén s terapeutickými míčky, bodyfit – plovací kruh, který umožňuje držet hlavu nad vodou a pomáhá odlehčit klouby, nebo např. strachový pytel vhodný k prolézání, soutěžím a hrám. Dále rehabilitační míče a míčky, ježkovité míčky, speciální dechový a manipulační míč Over ball s protiskluzovou úpravou atd. ( podle Kubíčové, Kubíče, 2001 )

### Ostatní pomůcky

Jedná se o nejrozumnější drobné pomůcky a doplňky pomůcek, které mohou usnadnit život lidem s tělesným postižením, např. pogumované obruče, rukavice pro vozíčkáře, polohovatelná lůžka, pláštěnky, termofusaky, polohovací podložky, protiskluzové podložky, bandáže a ortézy, upravené předměty denní potřeby a další. ( Liga za práva vozíčkářů, 2007, Centrum pro zdravotně postižené, 2007 )

## **2.2.2 Význam kompenzačních pomůcek**

Pro pochopení významu kompenzačních pomůcek pro jedince s tělesným postižením je potřeba si nejprve uvědomit, jaký význam má pro člověka pohyb.

Patrně nejmarkantnějším rysem tělesného postižení je znemožnění nebo omezení pohybových schopností a snížení pohybových aktivit i tělesné výkonnosti jedince. Proto je význam tělesného pohybu – lokomoce, velmi důležitým především pro kvalitu života jedinců s tělesným postižením. Význam pohybu pro život člověka lze spatřovat jednak v rovině pohybů nezbytných, tedy těch, jejichž smyslem je zajištění lidské existence, a v rovině pohybů ostatních, které směřují k ovlivnění některých stránek vývoje a kvality života člověka, zejména po stránce tělesné, duševní a společenské. ( volně podle Novosada, Novosadové, 2000 )

Pohyb je tedy základním nástrojem, jenž zabezpečuje nebo zprostředkovává člověku:

- uspokojování základních fyziologických potřeb
- existenční zajištění, včetně pracovního uplatnění
- výkon občanských práv a svobod
- přísun podnětů, informací a poznatků
- formativní působení sociokulturních činitelů
- příležitost k sebe prezentaci a navazování sociálních kontaktů
- podporu zdraví a upevnění kondice
- sebeobsluhu a samostatnost
- zábavu a prožitky

Pohyb přímo působí na socializaci člověka i na vývoj jeho osobnosti. Bezprostředně ovlivňuje jeho samostatnost, fyzické a psychické zdraví, schopnost prožívat a spoluprožívat, i

jeho schopnost sdružovat se, komunikovat a vyvíjet cílenou smysluplnou aktivitu ( pracovat, studovat, pěstovat své zájmy apod.). ( Novosad, Novosadová, 2000, s.8 )

Používání kompenzačních pomůcek, a to především těch, které slouží k pohybu, má pro osoby s tělesným postižením význam z několika hledisek. Hlavní čtyři hlediska jsou:

- Význam z hlediska psychologie

Pocit větší kompetentnosti k životu, soběstačnosti a samostatnosti, pocit větší sebejistoty a nezávislosti na ostatních lidech.

- Význam z hlediska sociologie

Snadnější zařazení do společnosti, pěstování vztahů s ostatními lidmi a navazování sociálních kontaktů, lepší příležitosti pro seberealizaci a pracovní uplatnění, možnost žít plnohodnotný samostatný život.

- Význam z hlediska zdravotního

Menší fyzická námaha a s tím související větší výdrž a energie k ostatním činnostem, lepší podpora zdraví a upevnění kondice, zlepšení zdravotního stavu.

- Význam z hlediska finančního

Větší finanční nezávislost na sociální podpoře od státu, lepší finanční zajištění díky samostatně vydělaným penězům, více finančních prostředků na zábavu a kulturní vyžití.

### **2.2.3 Získávání a financování kompenzačních pomůcek**

Existuje několik možností jak získat a uhradit kompenzační pomůcku a osoby s tělesným postižením je používají často v různých kombinacích. Na následujících stránkách jsou uvedeny nejčastější z nich. Dále jsou zde uvedeny způsoby a postupy u jednotlivých možností. V neposlední řadě jsou v této kapitole uvedeny také stručné přehledy a pravidla možných úhrad a příspěvků ze strany pojišťoven a sociálních odborů.

Rehabilitační a kompenzační pomůcky se z hlediska získávání a financování dělí na dvě hlavní skupiny:

- Zdravotní pojišťovny
- Příspěvek od sociálního odboru

Dále je možné získávat chybějící finance na rehabilitační a kompenzační pomůcky například z těchto zdrojů:

- Nadace
- Sponzoři

### Zdravotní pojišťovny

Každá zdravotní pojišťovna má svůj **Číselník**, ve kterém jsou vyjmenovány pod jednotlivými kódy pomůcky, které pojišťovna hradí plně nebo zčásti. Pokud osoba s tělesným postižením potřebuje kompenzační pomůcku, je třeba aby navštívila svého lékaře a ten jí pomůcku předepíše na tzv. **Poukaz**, který je pak schvalován na zdravotní pojišťovně. Ohledně úhrady je to různé, některé pomůcky hradí pojišťovna v plné výši, některé jen částečně. Obecně se doporučuje ještě před návštěvou lékaře zajít do prodejny zdravotnických potřeb, tam se podívat na typy pomůcek, které jsou v nabídce a zjistit, které jsou zcela hrazeny, a které budou nejlépe vyhovovat. K dostání je zde i kód vybrané pomůcky, s kterým je potřeba zajít k lékaři a i pro něj to bude jednodušší, když osoba, která pomůcku požaduje přijde s konkrétním kódem. Některé typy pomůcek může předepsat pouze odborný lékař - neurolog, ortoped či rehabilitační pracovník. Kontakty na příslušnou zdravotní pojišťovnu a jejich pobočky je možno najít na [www.statnisprava.cz/ebe/redakce.nsf/i/zdravi](http://www.statnisprava.cz/ebe/redakce.nsf/i/zdravi). Pojišťovna hradí vždy prostředek zdravotnické techniky (dále jen PZT) v základním nejméně ekonomicky náročném provedení. Úhrada typu pomůcek, neuvedených v **Číselníku**, důležitých při stabilizaci handicapu spadá do **sociální sféry** a na tyto je možno žádat příspěvek od úřadu. Jestliže lékař předepíše PZT, na jehož úhradě se podílí též pacient, je povinen na tuto skutečnost předem pacienta upozornit.

#### ➤ *Kompenzační pomůcky pro tělesně postižené*

Pojišťovna hradí následující pomůcky, které jsou roztrženy dle funkčnosti a účelnosti:

- Berle podpažní – maximální 1 pár za 2 roky
- Berle předloketní – maximálně 1 pár nebo 1 ks za 2 roky
- Hůl – maximálně 1 ks za 3 roky
- Chodítka – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.
- Lze předepsat při funkčních HK, omezený pohyb DK a při snížené stabilitě.
- Chodítka pevná konstrukce
- Chodítka pevné skládací konstrukce



- Chodítko pevné s přídavnými kolečky a podpažními opěrami –omezená funkčnost HK
- Chodítko dvoukolové pevná konstrukce
- Chodítko dvoukolové skládací konstrukce
- Chodítko tříkolové pevná konstrukce – dobrá stabilita uživatele
- Chodítko tříkolové skládací konstrukce – dobrá stabilita uživatele
- Chodítko čtyřkolové pevná konstrukce
- Chodítko čtyřkolové skládací konstrukce
- Chodítko se speciálními opěrami – omezená funkčnost HK, velmi malá stabilita
- Křeslo klozetové –maximálně 1ks za 5let, předpis podléhá schválení revizním lékařem
- Křeslo stabilní
- Křeslo pojízdné
- Lůžko polohovací elektrické, mechanické – maximálně 1 ks za 10 let
- Lůžko elektrické
- Lůžko mechanické
- Příslušenství
- Sedačka dětská – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem
- Sedačka na vanu, do vany, pod sprchu – maximálně 1 ks za 5 let
- Sedačka na vanu
- Sedačka do vany
- Sedačka pod sprchu
- Mísy ložní – maximálně 1 ks za 3 roky
- Nástavec 5 cm
- Nástavec 10 cm
- Nástavec 15 cm
- Nástavce dětské a stavitelné
- Zvedák mechanický, hydraulický, elektrický – maximálně 1 ks za 10 let
- Zvedáky
- Příslušenství
- Zařízení polohovací včetně příslušenství – maximálně 1 ks za 10 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

### ➤ *Vozíky včetně příslušenství*

Pojišťovna hradí:

- Kočárek zdravotní včetně příslušenství – maximálně 1 ks za 3 roky, předpis podléhá schválení revizním lékařem.
- Tříkolka pro dospělé včetně příslušenství – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.
- Vozík mechanický včetně příslušenství – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.
- Vozík s elektrickým pohonem pro provoz obvykle v exteriéru, s příslušenstvím – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem, zvláštní režim ústředí symbol S5 v poli SPE.
- Vozík s elektrickým pohonem pro provoz obvykle v interiéru, s příslušenstvím – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem, zvláštní režim ústředí symbol S5 v poli SPE.
- Vozík speciální – maximálně 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.
- Opravy vozíku mechanického, elektrického a kočárku zdravotního vydaných Pojišťovnou jsou hrazeny ze zdravotního pojištění ve výši 90 %.
- Rukavice kožené pro vozíčkáře – maximálně 2 páry ročně, nejvýše do 300,- Kč.

Úhrada příslušenství vozíků Pojišťovnou ve výši 100 % se vztahuje na:

- další potřebné příslušenství nad základní provedení,
- cenový rozdíl mezi stávajícím příslušenstvím a příslušenstvím nově indikovaným, které je třeba vyměnit u základního provedení, je „cena doplňková“.

**Mechanické vozíky** pro trvalé použití jsou indikovány u postižení obou DK, které neumožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při zachované funkční schopnosti HK. Při postižení jedné DK mohou být mechanické vozíky indikovány jako pomůcka dočasná s vyznačením počtu měsíců potřebných k dalšímu medicínskému řešení. Mechanický vozík – kód 62108 je indikován pouze pro pojištěnce se svalovou atrofií – dystrofií a s těžkou formou DMO.

**Elektrické vozíky** jsou poskytovány imobilním pojištěncům při splnění následujících kritérií:

- Postižení obou dolních končetin znemožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci, v kombinaci s postižením horních končetin, které neumožňuje ovládání mechanického vozíku, a to ani mechanismem pro jednu ruku.
- Postižení obou dolních končetin znemožňující pojištěnci samostatnou lokomoci při kombinaci se závažným chronickým onemocněním, které nedovoluje pojištěnci zvýšit fyzickou zátěž.. (Nutno doložit např.: verifikace zátěžovým testem z odborného pracoviště nebo stanovisko příslušného odborného lékaře pro dané chronické onemocnění.). Somatická a mentální schopnost pojištěnce musí odpovídat ustanovením Zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, která se vztahují i na osobu, pohybující se pomocí ručního nebo motorového vozíku pro invalidy, jako na chodce. Metodická informace k posuzování psychické způsobilosti k bezpečnému ovládání elektrických vozíků pro tělesně postižené je k dispozici na ÚP VZP. (Portál MPSV, 2007)

#### Příspěvek od sociálního odboru

Pomůcky by měly pomáhat odstraňovat, zmírňovat nebo překonávat následky postižení. Tělesně postiženým občanům mohou obce s rozšířenou působností poskytnout příspěvek na pomůcku, která jim umožní sebeobsahu, samostatný pohyb, popř. na pomůcku nutnou k přípravě a realizaci pracovního uplatnění. Poskytování pomůcek se řídí Vyhláškou č. 182/1991 Sb§ 33 v platném znění a to jako **Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek** a **Příspěvek na rehabilitační a kompenzační pomůcky**. Podmínkou poskytnutí příspěvku je, že pomůcku plně nehradí ani nezapůjčuje příslušná zdravotní pojišťovna.

- **Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek**

(vyhláška č.182/1991 Sb., § 33)

- poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností , je nutné podat žádost

Výčet pomůcek, na něž se příspěvek poskytuje, a jeho maximální výše (příspěvek může být i nižší), tvoří přílohu č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Jedná se o tyto pomůcky:

**a) 100% z ceny** - polohovací zařízení do postele, přenosné WC, přenosná rampa (pro vozíčkáře), zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu, zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu, individuální úpravy automobilu (vše, co nesouvisí s řízením), šikmá schodišťová plošina, nájezdové lyžiny pro vozíčkáře.

**b) 80% z ceny** - signalizační pomůcka Sym-Blick.

**c) 50% z ceny** - obracecí postel, vodní zvedák do vany, psací stroj se speciální klávesnicí, motorový vozík pro invalidy, židle na elektrický pohon, dvoukolo, koupací lůžko.

- **Příspěvek na zvýšené životní náklady občanům používajícím trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky**

(vyhláška č.182/1991 Sb., §42)

-poskytuje pověřený obecní úřad , je nutné podat žádost

Občanům používajícím trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky mohou pověřené obecní úřady poskytovat příspěvek na zvýšené výdaje související s používáním těchto pomůcek, a to až do výše **200 Kč** měsíčně. ( volně podle Hutaře, 2006, volně podle Tomické, 2000, Portál MPSV, 2007)

#### Nadace

V případě, že i po využití možností příspěvků od státu a od zdravotní pojišťovny stále chybí peníze na pomůcku, může se osoba s tělesným postižením obrátit se žádostí na některou z nadací. Žádost by měla obsahovat základní údaje, stručný popis životní situace, zdravotního stavu, na co je příspěvek žádán a co případný příspěvek od nadace pomůže v životě osoby s postižením vyřešit či zlepšit. Je dobré přiložit fotokopii průkazky mimořádných výhod. ( Liga za práva vozíčkářů, 2007 )

Dá se žádat u těchto nadací:

- **Nadace Charty 77, Konto Bariéry**, Melantrichova 5, Praha 1,110 00, tel.: 224 230 216, 224 214 452, e-mail: charta77@mbox.vol.cz, www.bariery.cz

- **Výbor dobré vůle, Nadace Olgy Havlové**, Senovážné nám. 2 , Praha 1, 111 21, tel.: 800 111 010, 224 217 331, e-mail: vdv@telecom.cz, www.vdv.cz

- **Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97**, Voršilská 10, Praha 1, 110 00, tel.: 234 097 811, e-mail: nadace@vize.cz, www.vize.cz

- **Nadační fond Václava Klause**, Politických vězňů 10, Praha 1, 110 00, tel.: 222 192 409, 603 522 544, e-mail: bachora@volny.cz

## Sponzoři

Pokud osoba s tělesným postižením najde sponzora, ten si může hodnotu darů odečíst od základu daně. V případě, že obdarovaným je člověk, který pobírá invalidní důchod, jak říká zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, § 20, odst. 8, stačí uzavřít smlouvu mezi dárce a obdarovaným jako fyzickou osobou. Musí být uzavřená darovací smlouva a k ní je dobré přiložit kopii rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu.

Osoby s tělesným postižením se mohou obrátit i na nadace, např. Nadace Charty 77 (Melantrichova 5, Praha 1, 110 00, tel.: 224 230 216), která má na převádění darů vypracovaný systém. Obdarovaný napíše žádost o převedení daru, kde uvede dárce, jeho identifikační údaje, darovanou částku a účel daru. Nadace obdarovanému zřídí účet a na ten jsou převedeny peníze od dárce, z peněz proplacena faktura např. za pomůcku. Nadace pak vystaví dárce potvrzení pro daňové účely. ( Liga za práva vozíčkářů, 2007)

### **2.2.4 Informace o nabídce kompenzačních pomůcek**

Informace o nabídce kompenzačních pomůcek je možné získávat například v prodejnách zdravotnických potřeb. Osoby s postižením zda získají především tyto informace:

- o vhodnosti pomůcek
- pod jakým číslem je pomůcka uvedena v Číselníku PZT
- o potřebných vyšetřeních
- o tom, jakou měrou je pomůcka hrazena zdravotní pojišťovnou
- o tom, který lékař pomůcku předepisuje (ortoped, neurolog, praktický lékař, rehabilitační lékař...) a zda je potřeba souhlasu revizního lékaře

Každoročně se v ČR konají výstavy a veletrhy, které jsou zaměřeny na problematiku rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a nabízejí skvělou příležitost vyzkoušet si pomůcky v praxi. ( Centrum pro zdravotně postižené, 2007 )

Přehled veletrhů:

- největším veletrhem bývá během října **HOSPIMedica** (dříve Rehaprotex a Mefa) v Brně - <http://www.bvv.cz/mefa>

- v dubnu se koná **Non Handicap** v Praze - <http://www.incheba.cz/main.php?pageid=821>

- zároveň s veletrhem Non Handicap probíhá v Praze na výstavišti také veletrh **Pragomedica**
- **Dny zdravotně postižených** jsou v červnu v Olomouci - [http://www.flora-ol.cz/info\\_vystavy/aktuality\\_next.jsp?id=0](http://www.flora-ol.cz/info_vystavy/aktuality_next.jsp?id=0)
- počátkem prosince je **veletrh Zdraví** v Ostravě - <http://www.ostravainfo.cz/index.php?akce=akce&mid=38&year=2006> =1

Významným informačním zdrojem pro osoby s postižením a velmi často pro rodiče dětí s postižením jsou odborní lékaři. Mohou to být například lékaři ortopedové nebo neurologové, často také pediatři a lékaři rehabilitační, se kterými se osoby s postižením setkávají převážně v lázních. Lékař také vypisuje tzv. Poukaz.

Mnoho osob s postižením rádo získává informace o nabídce kompenzačních pomůcek v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Dostanou zde ucelené informace, včetně doporučení, jak při získávání pomůcek postupovat, na koho se obrátit na úřadech a kam konkrétně zajít. Pracovníci poraden bývají velmi dobře informováni a ochotni svou radou pomoci.

Ve zdravotních pojišťovnách dostávají osoby s postižením informace o nabídce kompenzačních pomůcek především podle Číselníku příslušné pojišťovny, o tom, jakou měrou jsou pomůcky hrazeny, zda jsou hrazeny plně, nebo částečně a v neposlední řadě také o tom, jak se pojišťovna podílí na hrazení oprav pomůcek atd.

Sociální odbor příslušného kraje je dalším důležitým zdrojem informací o nabídce kompenzačních pomůcek, jeho zaměstnanci jsou pravidelně školeni a poskytují aktuální informace.

Dalšími informačními zdroji mohou být odborné publikace a přednášky, internetové stránky různých sdružení a organizací pomáhajících osobám se zdravotním postižením, rehabilitační pracovníci zařízení poskytujících sociální péči a nebo také rodiče a sdružení rodičů dětí se zdravotním postižením. Informace od rodičů dětí s postižením jsou mezi ostatními rodiči většinou vysoce ceněny, protože se jedná o předávání vlastních zkušeností s podobným problémem.

## 2.3 Ústavy poskytující sociální služby

Podle nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti dne 1.1.2007 se ústavy sociální péče stávají poskytovateli sociálních služeb.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Měřítkem kvality poskytovaných sociálních služeb jsou Standardy kvality sociálních služeb. Byly vytvořeny v uplynulých letech ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb a vzhledem k tomu, že vznikaly v takto široké a dlouhodobé diskuzi. Lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. (Portál MPSV, 2007 )

### **Cílem služeb bývá mimo jiné:**

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

## **Centra denních služeb**

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, prostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

## **Stacionáře denní a týdenní**

Stacionáře denní poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

## **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. ( Portál MPSV, 2007)



### 2.3.1 Jedličkův ústav pro tělesně postiženou mládež

Jedličkův ústav v Liberci je ústavem sociální péče primárně zaměřeným na péči o tělesně postižené uživatele v případné kombinaci s postižením mentálním i sociálním. Skládá se z několika oddělení- domů jejichž cílová skupina uživatelů, poslání a způsoby péče jsou rozdílné.

*Dům B* pečuje o uživatele navštěvující třídy základní, praktické a speciální školy v rámci základní školní docházky, oddělení je v provozu v pracovním týdnu od pondělí do pátku a funguje jako internát, celková kapacita: 14 uživatelů.

*Dům C* pečuje o uživatele ve věku od 3 let s tělesným zdravotním postižením v kombinaci s těžkou nebo hlubokou mentální retardací. Oddělení je v provozu celoročně, celková kapacita: 15 uživatelů.

*Dům E* zahrnuje 4 byty skupinového bydlení obývané uživateli v celoročním pobytu či s nařízenou ústavní výchovou. Dále zahrnuje 3 byty chráněného bydlení, které zároveň slouží pro nácvik samostatného bydlení. Oddělení je v provozu celoročně, celková kapacita: 26 uživatelů.

*Dům F* pečuje o uživatele navštěvující převážně Obchodní školu, Praktickou školu a různé učební obory vyučované mimo prostory JÚ Liberec. Z kapacitních důvodů je zde dočasně umístěno i několik uživatelů navštěvujících dosud základní či jinou školu v rámci povinné školní docházky. Oddělení je v provozu v pracovním týdnu od pondělí do pátku a funguje jako internát, celková kapacita: 36 uživatelů.

*Dům H* zahrnuje 2 byty skupinového bydlení obývané uživateli v celoročním pobytu či s nařízenou ústavní výchovou. Oddělení je v provozu celoročně, celková kapacita: 12 uživatelů.

Rozvojový plán Jedličkova ústavu v Liberci udává celkový počet uživatelů 230. Z toho denní pobyt využívá 132 uživatelů. Tito uživatelé mají možnost navštěvovat po skončení školního vyučování *Centrum denních služeb*. Centrum nabízí péči o uživatele do 16. hodiny odpolední v různých rukodělných a zájmových kroužcích, jako jsou například malování na textil, pletení košíků, keramické dílny, atd. Kapacita CDS pro odpolední péči je: 20 uživatelů.

Celkovému počtu uživatelů bylo lékaři stanoveno celkem 549 diagnóz, jejichž rozložení je následující:

Tabulka č.1: Rozložení postižení v Jedličkově ústavu v Liberci.

POSTIŽENÍ	POČET DIAGNÓZ
Dětská mozková obrna	117
Lehká mozková dysfunkce	32
Mentální retardace	112
MMC	13
Epilepsie	45
Degenerativní onemocnění	17
Jiné neurologické onemocnění	20
Ortopedické onemocnění	58
Urogenitální onemocnění	20
Gastroin. Onemocnění	20
Zrakové postižení	58
Sluchové postižení	12
Jiné postižení	38
<b>CELKOVÝ POČET DIAGNÓZ</b>	<b>549</b>

#### **Poslání Jedličkova ústavu:**

Zabezpečit bydlení přibližující se domovu dětem, mládeži a dospívajícím osobám s tělesným postižením eventuelně v kombinaci dalších znevýhodnění, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou jim nemůže poskytovat vlastní rodina.

Poskytnout týdenní stacionář dětem, mládeži a dospívajícím osobám s tělesným postižením eventuelně v kombinaci dalších znevýhodnění, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Osobám, které nemohou navštěvovat vzdělávání v běžné síti škol, docházet do zaměstnání, zájmových aktivit v místě trvalého bydliště, ale přitom mají funkční vlastní rodinu.

Zajistit zájmové aktivity v centru denních služeb pro děti, mládež a dospívající osoby s tělesným postižením, kteří mají sníženou soběstačnost a pravidelně potřebují pomoc jiné fyzické osoby a z důvodů zdravotního postižení nemohou navštěvovat vzdělávání v běžné škole, docházet do zaměstnání a zájmových aktivit v běžné sociální síti.

#### **Cíle:**

Podpora osobám od 3 let s tělesným postižením eventuelně v kombinaci dalších znevýhodnění v jejich nepříznivé sociální situaci. Zároveň je cílem poskytovat sociální služby tak, aby v co největší možné míře byly zachovány přirozené vztahové sítě uživatelů služeb včetně využívání místních institucí a nebylo omezováno jejich začleňování do běžné

sociální síť. Zařízení a jeho profesionální pracovní tým vytváří podmínky, podporuje a aktivuje své uživatele služeb k uplatňování vlastní vůle, k jednání na základě vlastních svobodných rozhodnutí.

### **Cílové skupiny:**

Děti a mládež od 3 do 18 let, dospělí nad 18 let chronologického věku s tělesným postižením eventuelně v kombinaci ostatních znevýhodnění.

Celková kapacita je 225 uživatelů služeb, Z toho 105 míst pobytových služeb a 120 míst denních služeb.

### **Principy poskytování sociálních služeb v Jedličkově ústavu v Liberci:**

Základní principy lidských a etických hodnot jsou obsaženy v dokumentech světového rozsahu jako je Úmluva o právech dítěte, Charta práv tělesně postižených osob, Deklarace práv osob s mentálním postižením a Listina lidských práv a svobod. Interní principy lidských a etických hodnot se odvíjejí z dokumentů světového rozsahu a jsou vyjádřeny Etickým kodexem Jedličkova ústavu.

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 Cíl praktické části**

Cílem praktické části je pomocí metody nestandardizovaného dotazníku zjistit míru informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek.

Účelem průzkumu v této části je tedy zjištění, zda jsou rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci dostatečně informováni o tom, kde mohou kompenzační pomůcky pro své děti získávat, kde mohou žádat o finanční podporu na získání těchto pomůcek, zda využívají půjčoven kompenzačních pomůcek, zda a kde jsou jim informace o nabídce kompenzačních pomůcek poskytovány a také jaké pomůcky jsou jejich dětmi s tělesným postižením nejčastěji používány.

#### **3.1.1 Stanovení předpokladů**

##### Předpoklad č.1:

➤ Lze předpokládat, že rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci mají dostatek informací o nabídce i o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek. Tento předpoklad bude ověřován dotazníkem v otázkách č.5, 6 a 7.

##### Předpoklad č.2:

➤ Lze předpokládat, že pro rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci jsou současné možnosti získání kompenzačních pomůcek dostačující. Tento předpoklad bude ověřován pomocí dotazníku v otázkách č. 8, 9, 10 a 11.

##### Předpoklad č.3:

➤ Lze předpokládat, že většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci by chtěla dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek především od ústavu a jeho zaměstnanců. Tento předpoklad bude ověřován pomocí dotazníku v otázce č. 12. a také v otázkách č.5 a 7.

## 3.2 Použité metody

### Metody sloužící k získávání údajů

K průzkumu byla použita jedna z metod **empirického výzkumu- nestandardizovaný dotazník** viz příloha č.1. Dotazník byl anonymní a jeho cílem bylo popsat zkoumaný vzorek a zaměřit se na samotný problém průzkumu, to je zjistit míru informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek.

Dotazník je nestandardizovaný s kombinací otevřených a uzavřených otázek. Tak mohla být zkoumanému vzorku dána možnost odpovědi podle své vůle. Samotný dotazník je anonymní a skládá se ze dvou částí. První úvodní část dotazníku ( otázky č.1 až 3) slouží k popisu zkoumaného vzorku a jsou v něm uvedena tzv. tvrdá data. Druhá část dotazníku (otázky č. 4 až 12) je stěžejní částí, neboť obsahuje položky, které se týkají samotné problematiky průzkumu. Vyhodnocováním těchto položek byly ověřovány stanovené předpoklady.

### Metody sloužící ke zpracování údajů

Ke zpracování získaných údajů byla použita **kvantitativní metoda**, která ke zpracování dat využívala především tabulky a grafy. Nejčastěji používanými grafy byly grafy sloupcové a výsečové. Průzkumem získaná data byla popsána a vyhodnocena nejen pomocí tabulek a grafů, ale také slovně.

## 3.3 Průběh průzkumu a popis zkoumaného vzorku

Průzkum byl proveden v Jedličkově ústavu v Liberci na přelomu měsíců února a března tohoto roku.

Do průzkumu byli zařazeni rodiče a zákonní zástupci dětí s tělesným postižením využívající sociálních služeb Jedličkova ústavu především v Domech B, C, F a v Centru denních služeb.

Účast respondentů byla dobrovolná. S tématem, cílem a podmínkami průzkumu byli seznámeni vedoucí jednotlivých Domů, jejichž prostřednictvím byly respondentům rozdány dotazníky viz příloha č.1. Ke každému dotazníku dostal respondent průvodní text, který měl za úkol seznámit ho s tématem, cílem a podmínkami průzkumu viz příloha č.2.

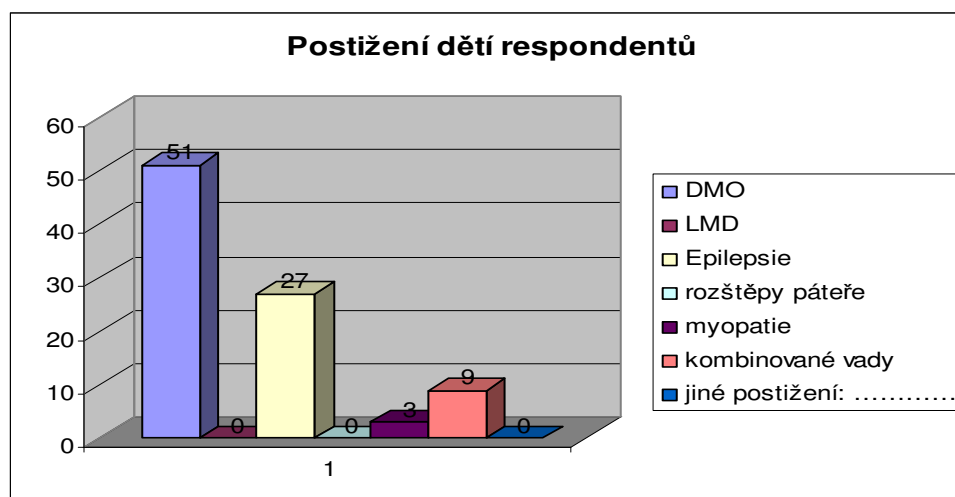
Z celkového počtu 85 rodičů, kterým byly rozdány dotazníky, se průzkumu zúčastnilo a vyplněné dotazníky navrátilo 57 respondentů. Z průzkumu byly vyřazeny celkem 3 dotazníky, neboť nesplňovaly podmínky kladené v úvodní části dotazníku. Zkoumaný vzorek se skládá z 54 respondentů.

Popis zkoumaného vzorku znázorňují tabulky č. 2,3 a 4. V tabulkách je znázorněna jak absolutní četnost, tj. počet respondentů, tak i relativní četnost v procentech. Tabulkový přehled doplňují ještě grafy č. 1,2 a 3.

Tabulka č.2: Postižení dětí respondentů.

Otázka č.1 Jaké postižení má Vaše dítě?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
DMO	51	94,44
LMD	0	0,00
Epilepsie	27	50,00
rozštěpy páteře	0	0,00
myopatie	3	5,56
kombinované vady	9	16,67
jiné postižení: .....	0	0,00

Graf č.1: Postižení dětí respondentů.



Tabulka č.2 spolu s grafem č.1 znázorňují, jaké je nejčastější postižení dětí respondentů. Celkem 51 respondentů ( 94,44%) uvedlo jako postižení svého dítěte DMO, další 3 respondenti ( 5,56%) uvedli, že jejich dítě je postiženo myopatií. 27 dětí respondentů ( 50,00%) trpí DMO v kombinaci s epilepsií. 9 dětí respondentů ( 16,67%) je postiženo DMO a dalšími kombinovanými vadami.

Nejčastějším tělesným postižením dětí v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se zúčastnili průzkumu, je tedy DMO.

Tabulka č.3: Stupeň závislosti na péči u dětí respondentů.

Otázka č.2 Jaký stupeň závislosti na péči má Vaše dítě?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
I.	0	0,00
II.	0	0,00
III.	18	33,33
IV.	36	66,67

Graf č.2: Stupeň závislosti na péči u dětí respondentů.



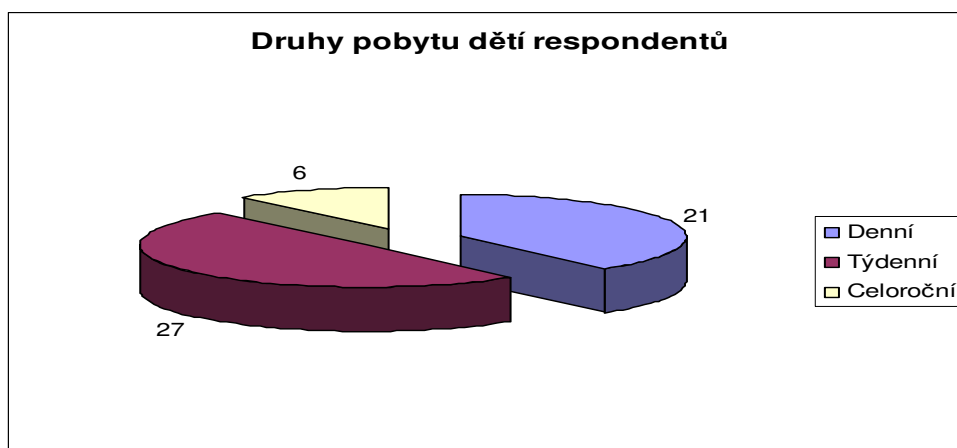
Tabulka č.3 a graf č.2 nám udávají, jaké je rozložení stupně závislosti na péči u dětí respondentů. U celkem 36-ti respondentů ( 66,67%) je zjištěn IV.stupeň závislosti na péči. 18 respondentů (33,33%) uvedlo, že jejich dítě má III. stupeň závislosti na péči. I. ani II.stupeň závislosti na péči nebyl zjištěn u žádného z dětí.

Nejčastějším stupněm závislosti na péči dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se zúčastnili průzkumu, je tedy stupeň IV.

Tabulka č.4: Druhy pobytu dětí respondentů.

Otázka č.3 Jaký druh pobytu Vaše dítě využívá?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
Denní	21	38,89
Týdenní	27	50,00
Celoroční	6	11,11

Graf č.3: Druhy pobytu dětí respondentů.



Tabulka č.4 a také graf č.3 ukazují, jaký druh pobytu v Jedličkově ústavu děti respondentů využívají. Celkem 27 dětí respondentů (50%) využívá týdenního pobytu v Jedličkově ústavu. 21 respondentů (38,89%) uvedlo, že jejich dítě pobývá v ústavu v denním pobytu. Pouze 6 dětí respondentů ( 11,11%) využívá celoročního pobytu v Jedličkově ústavu.

Nejčastějším druhem pobytu dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se zúčastnili průzkumu, je tedy pobyt týdenní.

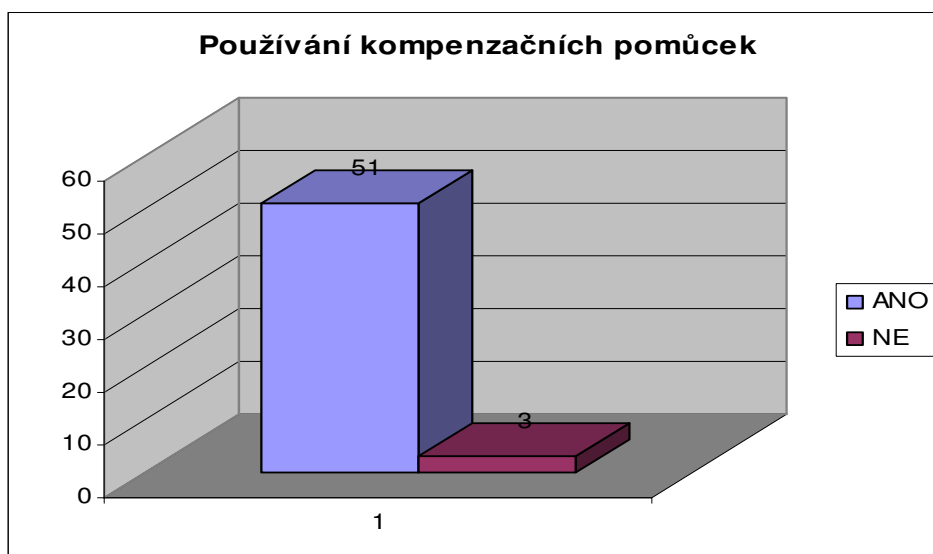
### 3.4 Výsledky a jejich interpretace

Tabulka č.5: Používání kompenzačních pomůcek dětmi respondentů.

Otázka č.4 Používá Vaše dítě kompenzační pomůcky?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
ANO	51	94,44
NE	3	5,56



Graf č.4: Používání kompenzačních pomůcek dětmi respondentů.

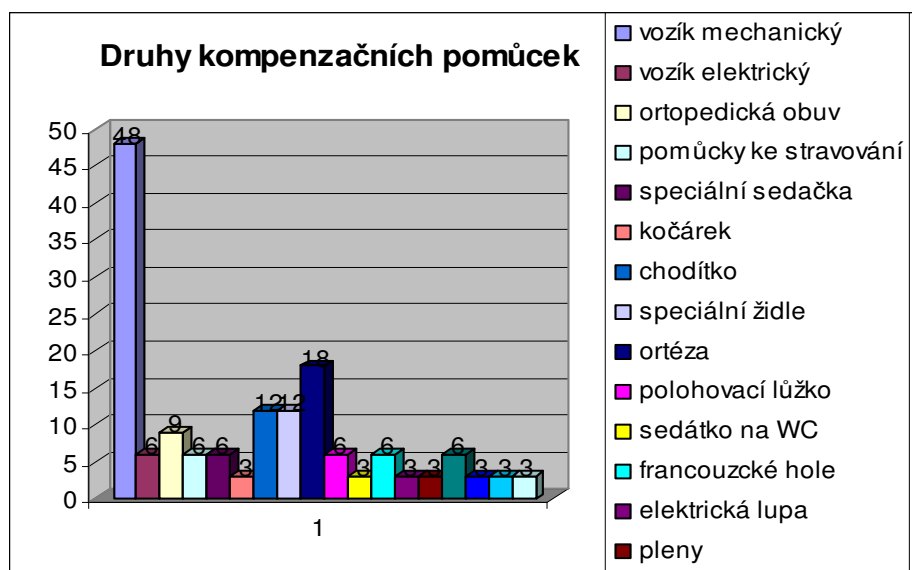


Tabulka č.5 a graf č.4 znázorňují, kolik dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu účastnících se průzkumu používá nějaké kompenzační pomůcky. Celkem 51 dětí respondentů (94,44%) používá nějaké kompenzační pomůcky. Pouze 3 z dětí respondentů (5,56%) žádné pomůcky nepoužívají. Většina dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se účastnili průzkumu, používá kompenzační pomůcky.

Tabulka č.6: Druhy používaných kompenzačních pomůcek dětmi respondentů.

Otázka č.4a Jaké kompenzační pomůcky Vaše dítě používá?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
vozík mechanický	48	88,89
vozík elektrický	6	11,11
ortopedická obuv	9	16,67
pomůcky ke stravování	6	11,11
speciální sedačka	6	11,11
kočárek	3	5,56
chodítko	12	22,22
speciální židle	12	22,22
ortéza	18	33,33
polohovací lůžko	6	11,11
sedátko na WC	3	5,56
francouzské hole	6	11,11
elektrická lupa	3	5,56
pleny	3	5,56
zvedák do vany	6	11,11
protiskluzová podložka	3	5,56
schodolez	3	5,56
speciální stolek	3	5,56

Graf č.5: Druhy používaných kompenzačních pomůcek dětmi respondentů.



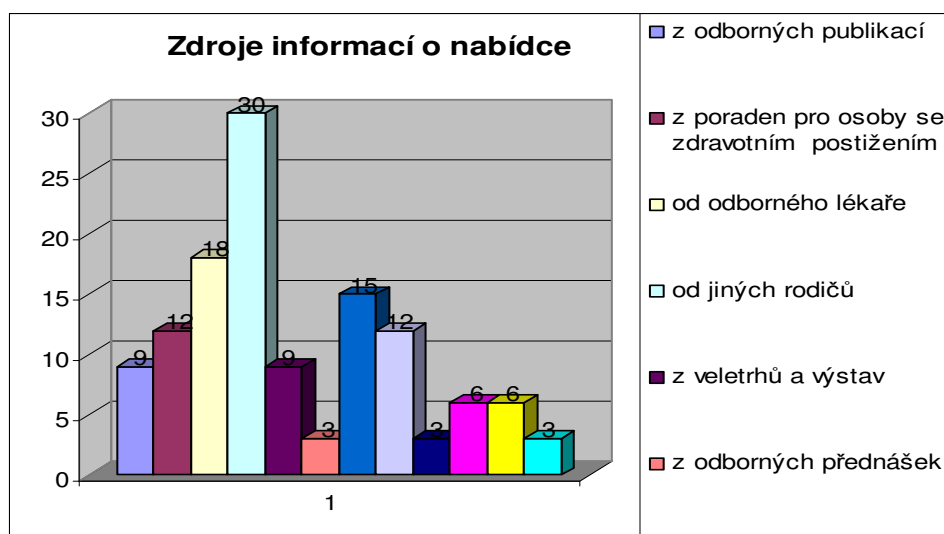
Tabulka č.6 a graf č.5 nám udávají, jaké druhy kompenzačních pomůcek děti respondentů nejčastěji používají. Celkem 48 dětí respondentů ( 88,89%) používá jako kompenzační pomůcku mechanický vozík. 18 dětí respondentů (33,33%) k tomu používá ještě trupovou ortézu. 12 dětí respondentů (22,22%) dále používá jako kompenzační pomůcku také chodítko a speciální židli. 9 dětí respondentů ( 16,67%) používá také ortopedickou obuv. Ostatní pomůcky jsou používány pouze malým počtem dětí a jsou spíše specifické k určitému stupni postižení.

Pořadí nejčastěji používaných kompenzačních pomůcek dětmi s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se zúčastnili průzkumu, je tedy následující: Nejčastější pomůckou je mechanický vozík, druhou nejčastější pomůckou je ortéza, dalšími pomůckami jsou chodítko a speciální židle se stejným počtem hodnot a další nejčastější pomůckou je ortopedická obuv.

Tabulka č.7: Zdroje informací o nabídce kompenzačních pomůcek.

<b>Otázka č.5</b> <b>Odkud získáváte informace o nabídce pomůcek?</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost( % )</b>
z odborných publikací	<b>9</b>	<b>16,67</b>
z poraden pro osoby se zdravotním postižením	<b>12</b>	<b>22,22</b>
od odborného lékaře	<b>18</b>	<b>33,33</b>
od jiných rodičů	<b>30</b>	<b>55,56</b>
z veletrhů a výstav	<b>9</b>	<b>16,67</b>
z odborných přednášek	<b>3</b>	<b>5,56</b>
od pracovníků JÚ Liberec	<b>15</b>	<b>27,78</b>
z internetu	<b>12</b>	<b>22,22</b>
z časopisů	<b>3</b>	<b>5,56</b>
z prodejny Reha-tech LBC	<b>6</b>	<b>11,11</b>
z prodejen kompenzačních pomůcek	<b>6</b>	<b>11,11</b>
z katalogů	<b>3</b>	<b>5,56</b>

Graf č.6: Zdroje informací o nabídce kompenzačních pomůcek.



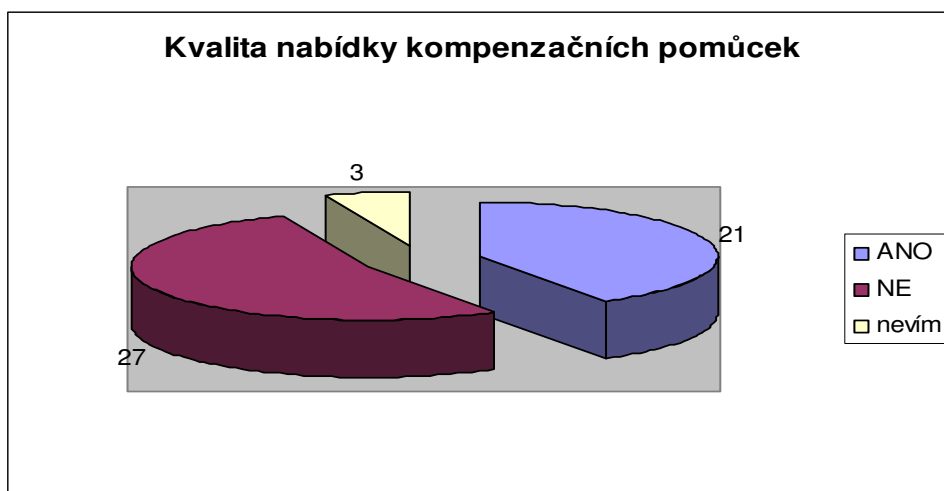
Tabulka č.7 spolu s grafem č.6 znázorňují, odkud nejčastěji respondenti získávají informace o nabídce kompenzačních pomůcek. Celkem 30 respondentů (55,56%) uvedlo jako zdroj informací jiné rodiče, dalších 18 respondentů (33,33%) uvedlo, že jejich nejčastějším zdrojem informací je odborný lékař, 15 respondentů (27,78%) získává informace od pracovníků Jedličkova ústavu a 12 respondentů (22,22%) získává informace od pracovníků poraden pro osoby se zdravotním postižením, stejně jako z internetových zdrojů. Nemalá část respondentů uvádí, 9 (16,67%), že svoje informace získávají z odborných publikací a stejně tak z veletrhů a výstav kompenzačních pomůcek.

Nejčastějším zdrojem informací o nabídce kompenzačních pomůcek rodičů, kteří se zúčastnili průzkumu, jsou tedy jiní rodiče a druhým nejčastějším zdrojem je odborný lékař.

Tabulka č.8: Kvalita nabídky kompenzačních pomůcek.

Otázka č.6 Je nabídka kompenzačních pomůcek dostačující?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
ANO	21	38,89
NE	27	50,00
nevím	3	5,56

Graf č.7: Kvalita nabídky kompenzačních pomůcek.



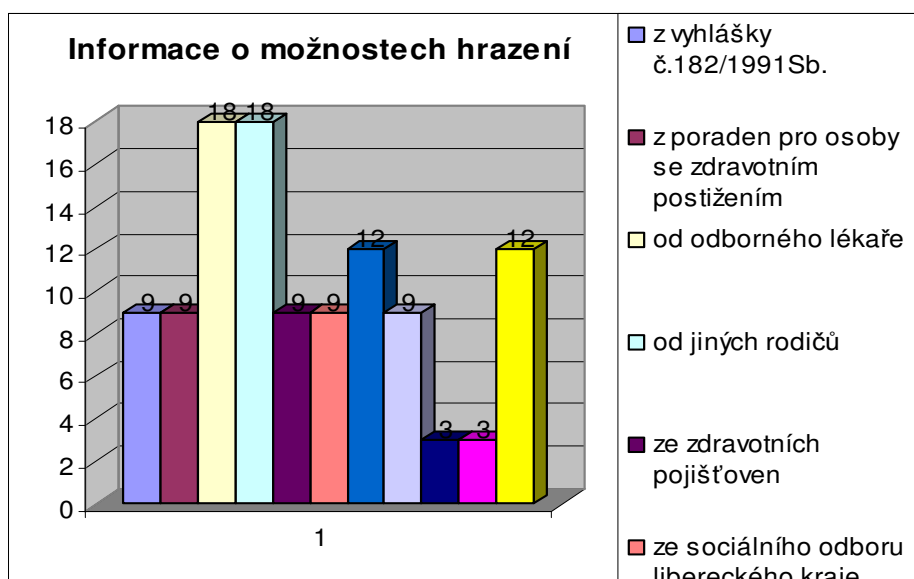
Tabulka č.8 a graf č.7 znázorňují, kolik respondentů se domnívá, že nabídka kompenzačních pomůcek je v současné době dostačující. Celkem 27 respondentů (50%) není s nabídkou kompenzačních pomůcek spokojeno. 21 respondentů (38,89%) se domnívá, že nabídka je dostačující. 3 respondenti ( 5,56%) neví.

Většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, kteří se účastnili průzkumu, není s nabídkou kompenzačních pomůcek spokojena.

Tabulka č.9: Zdroje informací o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek.

Otázka č.7 Odkud získáváte informace o možnostech hrazení pomůcek?	absolutní	relativní
	četnost	četnost(%)
z vyhlášky č.182/1991Sb.	9	16,67
z poraden pro osoby se zdravotním postižením	9	16,67
od odborného lékaře	18	33,33
od jiných rodičů	18	33,33
ze zdravotních pojišťoven	9	16,67
ze sociálního odboru libereckého kraje	9	16,67
od pracovníků JÚ Liberec	12	22,22
z internetu	9	16,67
z vyhlášek městských úřadů	3	5,56
z prodejny zdravotnických potřeb	3	5,56
z prodejny Reha-tech LBC	12	22,22

Graf č. 8: Zdroje informací o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek.



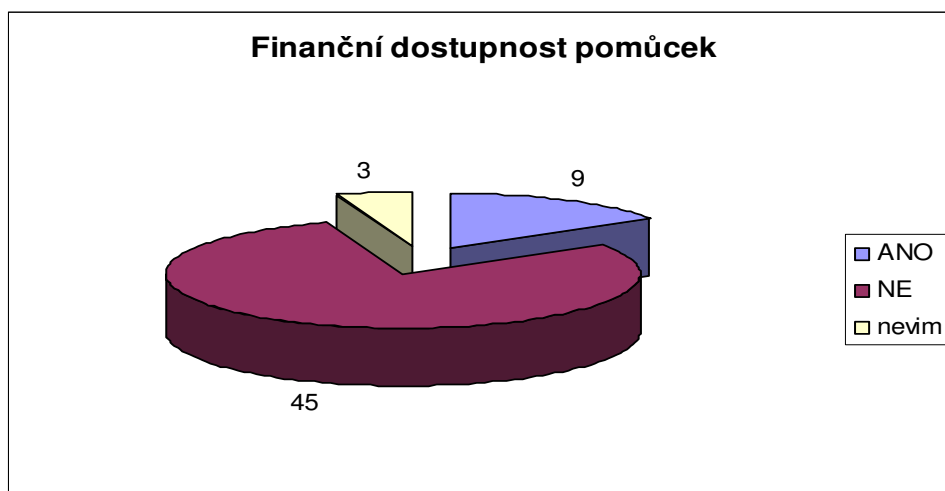
Tabulka č.9 spolu s grafem č.8 znázorňují, odkud nejčastěji respondenti získávají informace o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek. Stejný počet respondentů, 18 (33,33%) uvedl jako nejčastější zdroje svých informací odborného lékaře a jiné rodiče. 12 respondentů (22,22%) shodně uvedlo za svůj zdroj informací pracovníky Jedličkova ústavu a pracovníky prodejny Reha-tech v Liberci. Poslední skupina respondentů v počtu 9 (16,67%) se shodla ve zdrojích: z vyhlášky č. 182/1991 Sb., z poraden pro osoby se zdravotním postižením, ze zdravotních pojišťoven, ze sociálního odboru libereckého kraje, a z internetových stránek.

Z průzkumu vyplývá, že nejčastějšími zdroji informací o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek jsou odborní lékaři a další rodiče.

Tabulka č. 10: Finanční dostupnost kompenzačních pomůcek.

Otázka č.8 Myslíte si, že kompenzační pomůcky jsou cenově dostupné?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
ANO	9	16,67
NE	45	83,33
nevím	3	5,56

Graf č.9: Finanční dostupnost kompenzačních pomůcek.



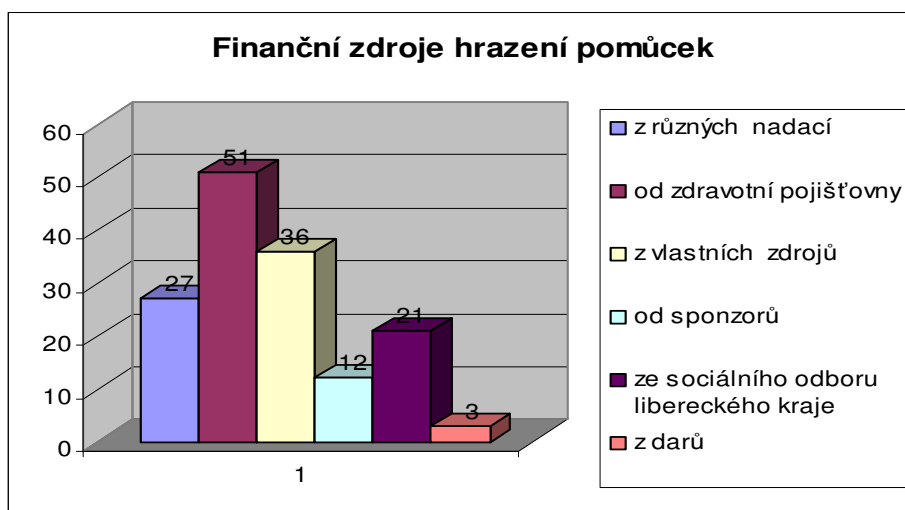
Tabulka č.10 a graf č.9 ukazují, kolik respondentů účastnících se průzkumu považuje kompenzační pomůcky za finančně dostupné. Celkem 45 respondentů (83,33%) odpovědělo, že kompenzační pomůcky nejsou finančně dostupné. 9 respondentů ( 16,67%) považuje kompenzační pomůcky za finančně dostupné a pouze 3 z respondentů (5,56%) na otázku neznají odpověď.

Většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, kteří se účastnili průzkumu, nepovažuje kompenzační pomůcky za finančně dostupné.

Tabulka č.11: Finanční zdroje hrazení kompenzačních pomůcek.

Otázka č. 9 Z jakých finančních zdrojů hradíte pomůcky?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
z různých nadací	27	50,00
od zdravotní pojišťovny	51	94,44
z vlastních zdrojů	36	66,67
od sponzorů	12	22,22
ze sociálního odboru libereckého kraje	21	38,89
z darů	3	5,56

Graf č. 10: Finanční zdroje hrazení kompenzačních pomůcek.



Tabulka č.11 spolu s grafem č.10 znázorňují, jaké jsou podle respondentů nejčastější zdroje hrazení kompenzačních pomůcek. Celkem 51 respondentů ( 94,44%) uvedlo jako nejčastější zdroj hrazení kompenzačních pomůcek zdravotní pojišťovnu, dalších 36 respondentů ( 66,67%) uvedlo, že nejčastěji hradí pomůcky z vlastních zdrojů, 27 respondentů ( 50,00%) využívá k hrazení pomůcek různých nadací a 21 respondentů (38,89%) hradí kompenzační pomůcky pomocí sociálního odboru libereckého kraje.

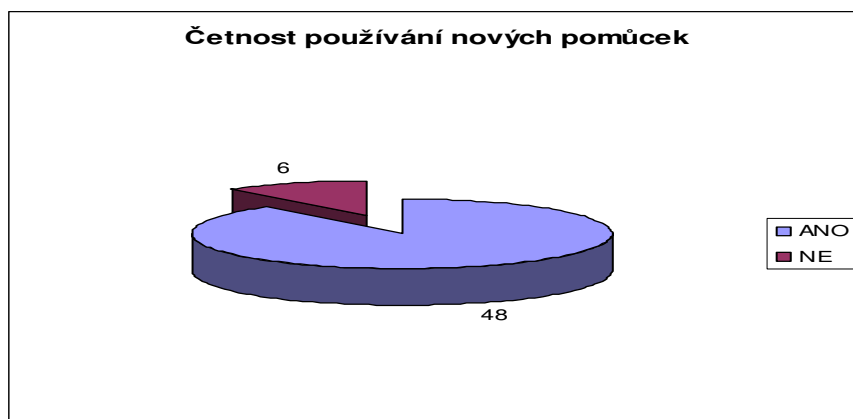
Průzkum ukázal, že nejčastějším finančním zdrojem hrazení kompenzačních pomůcek je zdravotní pojišťovna.

Tabulka č. 12: Četnost používání nových kompenzačních pomůcek.

Otázka č.10 Používáte vždy nové kompenzační pomůcky?	absolutní četnost	relativní četnost(%)
ANO	48	88,89
NE	6	11,11



Graf č. 11: Četnost používání nových kompenzačních pomůcek.



Tabulka č.12 a graf č.11 znázorňují, kolik dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu účastníků se průzkumu používá vždy nové kompenzační pomůcky. Celkem 48 dětí respondentů (88,89%) používá vždy nové kompenzační pomůcky. Pouze 6 respondentů (11,11%) kupuje nebo půjčuje pro své děti již použité kompenzační pomůcky.

Většina dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se účastnili průzkumu, kupuje a používá pouze nové kompenzační pomůcky.

Tabulka č. 13: Využívání půjčoven kompenzačních pomůcek.

Otázka č.11 Využíváte půjčovny kompenzačních pomůcek?	absolutní	relativní
	četnost	četnost(%)
ANO	3	5,56
NE	33	61,11

Graf č. 12: Využívání půjčoven kompenzačních pomůcek.



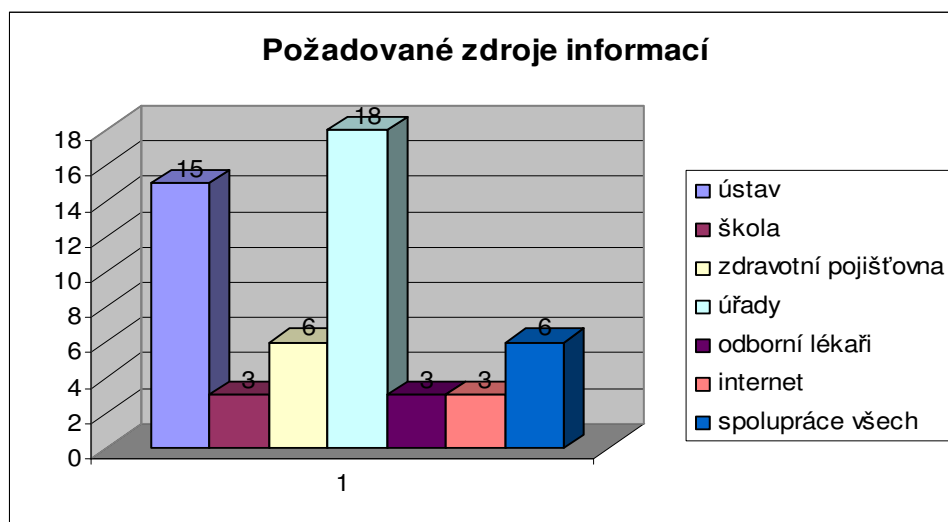
Tabulka č.13 a graf č.12 znázorňují, kolik dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu účastníků se našeho průzkumu využívá půjčovny kompenzačních pomůcek. Pouze 3 děti respondentů (5,56%) využívají půjčovny kompenzačních pomůcek a celkem 33 dětí respondentů (61,11%) nevyužívá vůbec žádné půjčovny.

Většina dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, jejichž rodiče se účastnili průzkumu, půjčovny kompenzačních pomůcek nevyužívá.

Tabulka č. 14: Požadované zdroje informací.

<b>Otázka č.12 Od koho byste rádi dostávali více informací?</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost(%)</b>
ústav	15	27,78
škola	3	5,56
zdravotní pojišťovna	6	11,11
<b>úřady</b>	18	33,33
<b>odborní lékaři</b>	3	5,56
<b>internet</b>	3	5,56
<b>spolupráce všech</b>	6	11,11

Graf č. 13: Požadované zdroje informací.



Tabulka č.14 spolu s grafem č.13 znázorňují, od koho by chtěli respondenti dostávat více informací o kompenzačních pomůčkách. 18 respondentů ( 33,33%) by chtělo více informací od úřadů, 15 respondentů ( 27,78%) od ústavu, a shodně 6 respondentů ( 11,11%) by chtělo více informací dostávat od zdravotní pojišťovny a nejlépe ode všech uvedených zdrojů dohromady. Průzkum ukázal, že rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu by si přáli být více informováni především na úřadech.

### Ověřování předpokladu č.1:

Pro ověřování předpokladu č.1 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 5, 6 a 7. Respondenti byly v těchto otázkách dotazovány, odkud nejčastěji získávají informace o nabídce kompenzačních pomůcek (otázka č. 5), zda považují současnou nabídku kompenzačních pomůcek za dostačující (otázka č. 6) a odkud nejčastěji získávají informace o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek (otázka č. 7).

Předpokladem bylo, že rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci mají dostatek informací o nabídce a možnostech hrazení kompenzačních pomůcek.

Vyhodnocením otázek bylo zjištěno, že **předpoklad nebyl potvrzen**.

Tabulka č.8 a graf č.7 znázornili, že celkem 27 respondentů (50%) není s nabídkou kompenzačních pomůcek spokojeno. Většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, kteří se účastnili průzkumu, tedy není se současnou nabídkou kompenzačních pomůcek spokojena.

Z tabulky č.7 a grafu č.6 lze vyčíst, že nejčastějším zdrojem informací o nabídce kompenzačních pomůcek rodičů, kteří se zúčastnili průzkumu, jsou celkovým počtem 30-ti respondentů (55,56%) jiní rodiče a druhým nejčastějším zdrojem v počtu 18-ti respondentů (33,33%) je odborný lékař.

Tabulka č.9 spolu s grafem č.8 vypověděli, že rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci nejčastěji získávají informace o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek od odborných lékařů a jiných rodičů (shodně 18 respondentů-33,33%).

### Ověřování předpokladu č.2:

Pro ověřování předpokladu č.2 byly v dotazníku stanoveny otázky č. 8, 9, 10 a 11. Respondenti byly v těchto otázkách dotazovány, zda se domnívají, že kompenzační pomůcky jsou cenově dostupné (otázka č.8), odkud nejčastěji získávají finance na kompenzační pomůcky pro své děti (otázka č.9), zda někdy získávají již použité kompenzační pomůcky (otázka č.10) a jestli využívají půjčovny kompenzačních pomůcek (otázka č. 11).

Předpokladem bylo, že pro rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci jsou současné možnosti získání kompenzačních pomůcek dostačující.

Vyhodnocením otázek bylo zjištěno, že **předpoklad nebyl potvrzen**.

Tabulka č.10 a graf č.9 ukázali, že 45 respondentů (83,33%) považuje kompenzační pomůcky za finančně nedostupné.

Tabulka č.11 spolu s grafem č.10 znázornili, že celkem 51 respondentů (94,44%) uvedlo jako nejčastější zdroj hrazení kompenzačních pomůcek zdravotní pojišťovnu.

Z tabulky č.12 a grafu č.11 vyplynulo, že rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci nejčastěji používají nové kompenzační pomůcky (48 rodičů- 88,89%). Pouze 6 respondentů (11,11%) kupuje nebo půjčuje pro své děti již použité kompenzační pomůcky.

Z tabulky č.13 a grafu č.12 jsme zjistili, že většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu nevyužívá půjčovny kompenzačních pomůcek (33 respondentů- 61,11%). Pouze 3 rodiče (5,56%) využívají půjčovny kompenzačních pomůcek.

#### Ověřování předpokladu č.3:

Pro ověřování předpokladu č.3 byla v dotazníku stanovena otázka č. 12. a také otázky č.5 a 7. Respondenti byly dotazováni, odkud by chtěli dostávat více informací o nabídce a možnostech hrazení kompenzačních pomůcek, odkud nejčastěji získávají informace o nabídce kompenzačních pomůcek a odkud nejčastěji získávají informace o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek.

Předpokladem bylo, že většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci by chtěla dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek především od ústavu a jeho zaměstnanců.

Vyhodnocením otázek bylo zjištěno, že **předpoklad nebyl potvrzen.**

Tabulka č.14 spolu s grafem č.13 znázornili, že většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci by chtěla být více informována především od úřadů (18 respondentů- 33,33%).

Z tabulky č.7 a grafu č.6 lze vyčíst, že nejčastějším zdrojem informací o nabídce kompenzačních pomůcek rodičů, kteří se zúčastnili průzkumu, jsou celkovým počtem 30-ti respondentů (55,56%) jiní rodiče a druhým nejčastějším zdrojem v počtu 18-ti respondentů ( 33,33%) je odborný lékař.

Tabulka č.9 spolu s grafem č.8 vypověděli, že rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci nejčastěji získávají informace o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek od odborných lékařů a jiných rodičů (shodně 18 respondentů- 33,33%).

Odpovědi na otázky č. 5 a 7 ukazují, že rodiče získávají informace většinou jinde než od ústavu a jeho zaměstnanců. Tato skutečnost nepřímě potvrzuje stanovený předpoklad, že by rodiče chtěli dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek od ústavu a jeho zaměstnanců.

Z průzkumu dále vyplynulo, že dětmi s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci, jejichž rodiče odpovídali na otázky v dotazníku, je nejčastěji používanou kompenzační pomůckou mechanický vozík. Toto zjištění znázorňuje tabulka č.6 a graf č.5. Mechanický vozík používá téměř většina dětí s tělesným postižením (48 dětí respondentů- 88,89%). Druhou nejčastěji používanou kompenzační pomůckou je dle výsledků průzkumu trupová ortéza (18 dětí respondentů- 33,33%). Na třetím místě je nejčastěji používáno chodítko a speciální židle (12 dětí respondentů- 22,22%) a na místě čtvrtém se nejčastěji jako kompenzační pomůcka používá ortopedická obuv (9 dětí respondentů- 16,67%). Ostatní pomůcky jsou používány pouze malým počtem dětí a jsou spíše specifické k určitému stupni postižení. Jedná se například o pomůcky ke stravování, polohovací lůžko, zvedák do vany, protiskluzovou podložku, schodolez a další.

### **3.5 Shrnutí výsledků praktické části a diskuse**

Výsledky získané průzkumem ukazují, že ani jeden stanovený předpoklad nebyl potvrzen.

➤ Předpoklad č.1, který zjišťoval, zda rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci mají dostatek informací o nabídce a možnostech hrazení kompenzačních pomůcek, tento fakt nepotvrdil. Většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu, kteří se účastnili průzkumu (celkem 27 respondentů- 50%), tedy není se současnou nabídkou kompenzačních pomůcek spokojena.

Pravděpodobnou příčinou tohoto výsledku může být to, že i přesto, že v současné době je nabídka kompenzačních pomůcek velmi rozsáhlá, není možné získat o ní ucelené informace z jednoho zdroje. Rodiče dostávají pouze kusé informace, převážně z náhodných a neodborných zdrojů. Mnohdy nemají čas, příležitost nebo vlastní schopnosti k tomu, aby veškeré potřebné informace sami získali.

➤ Předpoklad č.2, který zkoumal, zda jsou pro rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci současné možnosti získání kompenzačních pomůcek dostačující, také nebyl potvrzen. 45 respondentů (83,33%), většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci, považuje kompenzační pomůcky za finančně nedostupné. Výsledky průzkumu ukázaly, že nejčastějším zdrojem hrazení kompenzačních pomůcek je zdravotní pojišťovna, toto uvedlo celkem 51 respondentů (94,44%). Pouze 6

respondentů (11,11%) kupuje nebo půjčuje pro své děti již použité kompenzační pomůcky. A pouze 3 rodiče (5,56%) využívají půjčovny kompenzačních pomůcek.

Stanovený předpoklad sice nebyl potvrzen, přesto je možné se domnívat, že možnost získání kompenzačních pomůcek a jejich finanční dostupnost je mnohem lepší, než většina rodičů uvedla. Stejně jako v případě informovanosti rodičů o nabídce kompenzačních pomůcek, může být i v tomto případě důvodem pro výše uvedený výsledek průzkumu nedostatečná znalost, zkušenost a informovanost rodičů o možnostech financování kompenzačních pomůcek pomocí dalších zdrojů. Lze jednoznačně souhlasit s tvrzením některých rodičů, že ceny kompenzačních pomůcek jsou mnohdy přehnané, zároveň je však možné lépe a častěji využívat k financování pomůcek nadace a sponzory. Shánění dalších finančních zdrojů na pořízení kompenzační pomůcky je pro většinu rodičů práce namáhavá a časově náročná.

➤ Předpoklad č.3, který měl za úkol zmapovat, odkud by chtěla většina rodičů dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek, také nebyl potvrzen. Průzkumem bylo zjištěno, že většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci by chtěla dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek především od úřadů (18 respondentů- 33,33%).

Tento předpoklad nebyl průzkumem jednoznačně potvrzen, což v podstatě vypovídá o tom, že rodiče, kteří se průzkumu zúčastnili, jsou zaměstnanci ústavu informováni lépe než bylo předpokládáno. Výsledky průzkumu jsou však velmi těsné, více informací od ústavu požaduje 15 respondentů- 27,78% a více informací od úřadů požaduje 18 respondentů- 33,33%. Z odpovědí na otázky č. 5 a 7 vyplývá, že zaměstnanci ústavu nejsou nejčastějším zdrojem informací o nabídce ani možnostech hrazení kompenzačních pomůcek, což by se jistě mohlo do budoucna zlepšit.

Průzkum přinesl také zjištění, že nejčastěji používanou kompenzační pomůckou je mechanický vozík. Používá ho téměř většina dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci, jejichž rodiče se zúčastnili průzkumu (48 dětí respondentů- 88,89%).

Jak vyplývá z poznámek některých rodičů uvedených v závěru dotazníku, přivítali by zejména, kdyby jim bylo umožněno ponechat si, případně odkoupit, starou kompenzační pomůcku při pořizování nové a nemuseli ji vracet pojišťovně jak se v současné době děje.

## 4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou využívání kompenzačních pomůcek v životě jedinců s tělesným postižením. V teoretické části byly popsány druhy tělesného postižení a představeny kompenzační pomůcky, které jedinci s tělesným postižením používají. Dále byla rozvinuta problematika získávání a hrazení kompenzačních pomůcek a popsány možnosti získávání informací o jejich nabídce. Krátce byly popsány ústavy poskytující sociální služby a představen Jedličkův ústav pro tělesně postiženou mládež. Praktická část se již konkrétně zaměřovala na zjištění míry informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek. Tohoto cíle bylo dosaženo průzkumem pomocí metody nestandardizovaného dotazníku. Účelem průzkumu bylo zjistit, zda jsou rodiče dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci dostatečně informováni o tom, kde mohou kompenzační pomůcky pro své děti získávat, kde mohou žádat o finanční podporu na získání těchto pomůcek, zda využívají půjčoven kompenzačních pomůcek, zda a kde jsou jim informace o nabídce kompenzačních pomůcek poskytovány a také jaké pomůcky jsou jejich dětmi s tělesným postižením nejčastěji používány.

Výsledky získané průzkumem ukázaly, že většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu (celkem 27 respondentů- 50%) není se současnou nabídkou kompenzačních pomůcek spokojena. Dále bylo zjištěno, že 45 respondentů (83,33%), většina rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci, považuje kompenzační pomůcky za finančně nedostupné. Výsledky průzkumu také ukázaly, že nejčastějším zdrojem hrazení kompenzačních pomůcek je zdravotní pojišťovna, toto uvedlo celkem 51 respondentů (94,44%). Dále se podařilo zjistit, že pouze 6 respondentů (11,11%) kupuje nebo půjčuje pro své děti již použité kompenzační pomůcky a pouze 3 rodiče (5,56%) využívají půjčovny kompenzačních pomůcek. Průzkumem bylo také zjištěno, že většina rodičů by chtěla dostávat více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek především od úřadů (18 respondentů- 33,33%). Průzkum přinesl také zjištění, že nejčastěji používanou kompenzační pomůckou je mechanický vozík (48 dětí respondentů- 88,89%).

Stanoveného cíle i účelu bylo dosaženo, i přesto, že stanovené předpoklady nebyly potvrzeny.

Za přínos práce se dá považovat zjištění, jaká je míra spokojenosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci s poskytováním informací o

kompenzačních pomůckách od zaměstnanců Jedličkova ústavu. Výsledky průzkumu ukázaly, že více informací od ústavu požaduje 15 respondentů- 27,78%, zatímco více informací od úřadů požaduje 18 respondentů- 33,33%. Přesto, nebo i právě proto, že výsledek byl poměrně těsný a rozdíl mezi počtem odpovědí na tuto otázku průzkumu nepatrný, lze navrhnout konkrétní doporučení pro zlepšení spolupráce rodičů dětí s tělesným postižením a pracovníků Jedličkova ústavu v Liberci.

## 5 NÁVRH OPATŘENÍ

Pro zlepšení spolupráce rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu a pracovníků Jedličkova ústavu v Liberci a pro samotnou lepší informovanost rodičů o možnostech získání, dostupnosti a možnostech využití kompenzačních pomůcek lze navrhnout například toto:

*V rámci Jedličkova ústavu:* zavedení nové pracovní pozice– specializované informační služby. V její pracovní náplni by byly především tyto úkoly:

- shromažďovat všechny dostupné a aktuální informace od zdravotních pojišťoven, sociálního odboru, odborných lékařů, z poraden pro zdravotně postižené, z prodejen zdravotnické techniky, z aktuálních zákonných norem apod.
- předávat tyto informace rodičům dětí užívajících sociálních služeb Jedličkova ústavu a to formou osobních konzultací i veřejných přednášek konaných v zařízení.
- poskytovat konkrétní instrukce, kam a za kým jít, kde a jak žádat, co vyplňovat, od koho a kde získat podpisy na Žádosti a Poukazy atd.
- opatřovat kompenzační pomůcky pro děti s nařízenou ústavní výchovou a pomáhat s opatřováním kompenzačních pomůcek i rodičům dětí v celoročním pobytu.
- pravidelně proškolovat vedoucí zaměstnance a pracovníky v přímé péči, tak aby měli přehled o postupu při pořizování kompenzačních pomůcek a uměli dotazujícím se rodičům poradit, případně je odkázat na lépe erudovaného pracovníka.

Tento pracovník by mohl být zaměstnán na zkrácený úvazek, tuto práci vykonávat například pouze v určených hodinách a konzultace a přednášky vést podle potřeby a zájmu rodičů, po předchozí domluvě.



*Nad rámec Jedličkova ústavu:* zavedení podobných informačních služeb i na příslušných úřadech a sociálních odborech měst a krajů, které by rovněž poskytovali ucelené informace týkající se pořizování kompenzačních pomůcek. Systém těchto informačních služeb by měl být vzájemně propojený a pokud možno synchronizovaný. Dále by bylo, dle mého názoru, dobré, aby příslušné úřady a sociální odbory organizovaly nebo podporovaly konání společných akcí, výstav a přednášek konkrétních firem nabízejících kompenzační pomůcky pro širokou veřejnost, ale především pro rodiče dětí s postižením.

V současné době je stále ještě spousta rodičů, kteří se bez cizí pomoci nedokáží zorientovat v systému sociálních podpor a nároků pro své děti s postižením, ani jim i z neznalosti zákonných možností nedokáží zabezpečit kvalitní péči a výběr kvalitních kompenzačních pomůcek. Jejich nelehká životní situace vyplývající z narození dítěte s postižením by mohla být zavedením zmiňovaných informačních služeb alespoň trochu usnadněna.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Financování pomůcek* [online]. Praha: Liga za práva vozíčkářů, 2007 [cit. 2007- 2- 12]. Dostupné z URL <<http://www.ligavozic.cz/ip/pomucky.php?oblast=9000019>>.
2. HUTAŘ, Jan. *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené : [verze k 15.4.2006]*. 9. vyd. Praha : Sdružení zdravotně postižených v České republice, 2006. 165 s. ISBN 80-903640-2-0.
3. *Kompenzační pomůcky* [online]. Praha: Centrum pro zdravotně postižené, 2007 [cit.2007- 2- 10]. Dostupné z URL< <http://czp.az4u.info/redakce/index.php?xuser=&lanG=cs&slozka=15470>>.
4. KUBÍČOVÁ, Zdeňka, KUBÍČE, Jiří. *Kompenzační a didaktické pomůcky : pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole : pro děti a žáky s tělesným postižením v mateřské a základní škole*. 1.vyd. Praha : Septima, 2001. 32 s. ISBN 80-7216-166-0.
5. NOVOSAD, Libor. *Somatopedie : kapitoly ze základů speciální pedagogiky : kapitoly ze základů speciální pedagogiky*. 1.vyd. Liberec : Technická univerzita, 2002. 79 s. ISBN 80-7083-563-X.
6. NOVOSAD, Libor, NOVOSADOVÁ, Marcela. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením : uvedení do problematiky*. 1.vyd. Liberec : Technická univerzita, 2000. 58 s. ISBN 80-7083-383-1.
7. *Příloha č. 4 - Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany* [online]. Praha: Portál ministerstva práce a sociálních věcí, 2007 [cit.2006- 8- 10]. Dostupné z URL <<http://portal.mpsv.cz/soc/ozp/pril4>>.
8. *Sociální služby*[online]. Praha: Portál ministerstva práce a sociálních věcí, 2007 [cit.2006- 4 - 16]. Dostupné z URL <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

9. TOMICKÁ, Václava. *Vybrané kapitoly k integraci ve školství : určeno pro: dvouletý kurz speciální pedagogiky a kurz speciální pedagogiky pro učitele* 1.vyd Liberec : Technická univerzita, 2000. 24 s. ISBN 80-7083-381-5.
10. VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 1.vyd. Brno: Paido, 1999. 144 s. ISBN 80-85931-69-9.

## **7 SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č.1:** Dotazník zjištění míry informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a využívání kompenzačních pomůcek.

**Příloha č.2:** Průvodní dopis k dotazníku.

## Příloha č.1

### **Dotazník zjištění míry informovanosti rodičů dětí s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Liberci o možnostech získání, dostupnosti a využívání kompenzačních pomůcek.**

( Vaši odpověď, prosím, vyznačte podtržením nebo zakroužkujte.)

#### **1. Jaké postižení má Vaše dítě?**

DMO      LMD      Epilepsie      rozštěpy páteře      myopatie      kombinované vady  
jiné postižení: .....

#### **2. Jaký je stupeň míry závislosti na péči u Vašeho dítěte?**

I.    II.    III.    IV.

#### **3. Jaký druh pobytu v Jedličkově ústavu Vaše dítě využívá?**

denní                      týdenní                      celoroční

#### **4. Používá Vaše dítě nějaké kompenzační pomůcky?**

ANO                      NE

Pokud ano, uveďte jaké ( např. vozík, chodítka, spec. pomůcky ke stravování atd.):

.....

#### **5. Odkud nejčastěji získáváte informace o nabídce kompenzačních pomůcek?**

z odborných publikací                      z poraden pro osoby se zdravotním postižením

od odborného lékaře                      od jiných rodičů                      z odborných přednášek

z veletrhů a výstav                      od pracovníků JÚ Liberec

z jiných zdrojů:.....

#### **6. Domníváte se, že nabídka kompenzačních pomůcek je dostačující?**

ANO                      NE

**7. Odkud nejčastěji získáváte informace o možnostech hrazení kompenzačních pomůcek?**

z vyhlášky č.182/1991Sb.                      z poraden pro osoby se zdravotním postižením  
od odborného lékaře                      od jiných rodičů                      ze zdravotních pojišťoven  
ze sociálního odboru libereckého kraje                      od pracovníků JÚ Liberec  
z jiných zdrojů:.....

**8. Myslíte si, že kompenzační pomůcky jsou cenově dostupné?**

ANO                      NE

**9. Z jakých finančních zdrojů nejčastěji hradíte kompenzační pomůcky pro Vaše dítě?**

z různých nadací                      od zdravotní pojišťovny                      z vlastních zdrojů  
od sponzorů                      ze sociálního odboru libereckého kraje  
z jiných zdrojů: .....

**10. Používáte vždy nové kompenzační pomůcky?**

ANO                      NE

Pokud ne, uveďte, kde použité pomůcky získáváte:.....

Uveďte důvod (nižší cena, osvědčenost apod.):.....

**10. Využíváte půjčovny kompenzačních pomůcek a jaké?**

.....

**11. Od koho byste rádi dostávali více informací o možnostech využívání a získání kompenzačních pomůcek? ( např. škola, ústav, úřady....)**

.....

Děkuji za vyplnění.

## Příloha č.2

Vážení rodiče,

dovoluji si Vás poprosit o vyplnění přiloženého dotazníku, který má za úkol zjistit, jak jste informováni o možnostech získávání, hrazení a využívání kompenzačních pomůcek pro Vaše dítě, a zda a jakým způsobem tyto možnosti využíváte. Jedná se o **anonymní dotazník, který slouží výhradně pro účely bakalářské práce** v oboru speciální pedagogiky na Technické univerzitě v Liberci. Prosím Vás o vyplnění a odevzdání pracovníkům oddělení, kde se nachází Vaše dítě, pokud možno co nejdříve. Předem Vám děkuji za pochopení a za pomoc.

Studentka 3.ročníku speciální pedagogiky Gabriela Pluhařová.